

Année 1898

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 19 juillet 1898, à une heure

PAR

Jean PIERRIDÈS

TRAITEMENT

DES

ÉRYTHÈMES MÉDICAMENTEUX

PAR L'ACIDE PICRIQUE

*Président : M. TILLAUX, professeur**Juges : MM. { GILBERT, professeur
 { THIERY et RICARD, agrégés*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical

PARIS

GEORGES CARRÉ et C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 19 juillet 1898, à une heure

PAR

Jean PIERRIDÈS

TRAITEMENT

DES

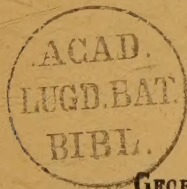
ÉRYTHÈMES MÉDICAMENTEUX

PAR L'ACIDE PICRIQUE

Président : M. TILLAUX, professeur

*Juges : MM. { GILBERT, professeur
 { THIERY et RICARD, agrégés*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical



PARIS

GEORGES CARRÉ et C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1898

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen : M. BROUARDEL.

Professeurs :

Anatomie	MM. FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBÈNE.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique ophthalmologique.	TILLAUX.
Clinique des voies urinaires	PANAS.
Clinique d'accouchements	GUYON.
	PINARD.
	BUDIN.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENETRIER	THIERY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	GL'Y	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHARRIN	LEJARS	ques.	WEISS
CHASSEVAND	LETULLE	RETTERER	WIDAL
DELBET	MARFAN	RICARD	WURTZ
		ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Témoignage de reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAUX

Membre de l'Académie de médecine
Chirurgien de la Charité
Commandeur de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

L'acide picrique a pris dans ces derniers temps une extension considérable ; en chirurgie ses indications deviennent de plus en plus précises et grâce à ces effets rapides constatés dans les brûlures il ne tarda pas à être considéré comme l'agent curateur par excellence de cette douloureuse affection.

En étudiant son mode d'action modificateur dans ces lésions on a rapidement reconnu qu'il possède des propriétés kératoplastiques puissantes, et du terrain des brûlures on a voulu l'appliquer à d'autres affection offrant dans leur processus anatomo-pathologique des analogies manifestes avec celui des brûlures.

C'est par ces considérations que nous avons été guidé pour faire ce travail, et comme nous n'avons visé que le côté exclusivement pratique de la question, nous avons jugé plus prudent et plus en rapport avec nos forces de ne pas entrer dans de longs

développements concernant la question dont nous avons fait notre travail.

Que nos maîtres donc et nos juges, avec leurs conseils, veuillent bien nous accorder leur indulgence.

Notre travail comprendra deux parties :

Dans la I^{re} partie nous parlerons des érythèmes en général et en particulier des érythèmes médicamenteux.

Dans la II^{me} partie, nous exposerons le traitement et le mode de guérison de ces érythèmes par les propriétés kératoplastiques de l'acide picrique, nous la ferons suivre par quelques observations et nous terminerons notre travail par les conclusions.

Qu'il nous soit permis, en terminant nos études médicales, d'adresser à nos maîtres l'hommage de notre reconnaissance; nous leur devons toute notre instruction médicale et il nous est particulièrement agréable de nous en souvenir.

Que notre Maître, le Professeur Tillaux veuille agréer notre respect et notre gratitude; nous lui sommes doublement reconnaissant; c'est lui qui au début de nos études médicales nous a donné une instruction chirurgicale saine et pratique dans ses leçons d'une merveilleuse clarté et s'est montré toujours bienveillant durant le long stage que nous avons fait dans son service. Maintenant, il nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre

thèse ; nous lui adressons nos plus vifs remerciements.

Nous adressons encore un hommage particulier à nos maîtres des hôpitaux : à M. Le docteur Thiéry dont nous avons suivi l'enseignement chirurgical avec beaucoup de plaisir, au début de nos études, à la Charité. Nous lui sommes reconnaissant pour la bienveillante attention et les conseils qu'il nous a accordés au sujet de notre thèse, et M. le docteur Robin pour notre enseignement médicale.

Nous remercions aussi très sincèrement MM. Vicq Spourgitis, Biddel, M^{me} de Saint-Amant, externes des hôpitaux pour l'intérêt qu'il nous ont témoigné et pour les observations qu'il nous ont communiquées.

PREMIÈRE PARTIE

I

GÉNÉRALITÉS

La peau, organe à la fois de revêtement et de sécrétion, est soumise comme tous les tissus à l'influence des modifications apportées dans sa nutrition par les troubles circulatoires, par les altérations du sang, ainsi qu'aux troubles produits par le système nerveux. On comprend donc que les causes de ses lésions soient si variées et souvent si obscures à saisir, et leur traitement si difficile à établir.

Comme appareil de revêtement, la peau subit l'action des agents extérieurs (traumatismes, parasites, microbes, substances chimiques douées de propriétés irritantes et déposées à sa surface).

Comme appareil de sécrétion, elle est susceptible d'être altérée par les substances qui s'éliminent par ses glandes, substances chimiques, organiques ou inorga-

niques soit absorbées, soit élaborées dans des conditions normales ou pathologiques par les divers organes. Elle est en outre altérée dans ses éléments mêmes par les modifications imprimées au sang dans sa constitution et sa puissance nutritive ainsi que par les propriétés irritantes de ces mêmes substances exerçant leur action directement sur les tissus constituants de la peau. Aussi, il n'est pas étonnant que les états qu'on appelle diathésiques et constitutionnels puissent jouer un rôle important dans la production de ces dermatoses.

L'influence du système nerveux n'est pas moins importante, et depuis les éruptions de cause si vague signalées et attribuées à l'hystérie jusqu'au zona et autres dermatoses de cause bien déterminée et dus aux troubles trophiques, cette influence se fait sentir en maintes circonstances.

Ces causes diverses s'associent la plupart du temps, s'influencent, et de leur association résultent des altérations cutanées, à la fois lésions anatomiques et symptômes à caractères souvent complexes sur lesquelles il existe aujourd'hui des monographies et des descriptions très détaillées.

DES ÉRYTHÈMES EN GÉNÉRAL, — ET DES ÉRYTHÈMES
MÉDICAMENTEUX EN PARTICULIER

Les généralités que nous avons énoncées plus haut nous dispensent de parler de toutes les formes de dermatoses ainsi que de leur traitement aux différentes époques, il serait nécessaire pour cela de leur consacrer un traité spécial et un temps considérable. Nous nous bornerons à certaines formes auxquelles nous avons eu l'occasion d'appliquer le traitement par l'acide picrique, et qui malgré la variété de lésions élémentaires qui les caractérisent ont ceci de commun : le développement de tous leurs éléments sur une base érythémateuse initiale ; nous voulons parler des *érythèmes*.

Erythèmes. — Sous ce nom, on désigne une série d'affections cutanées, caractérisées cliniquement par une rougeur plus ou moins intense, disparaissant par la pression, et de forme et d'étendue variables. Leur substratum anatomique consiste en une congestion plus ou moins intense du derme, accompagnée ou non d'infiltration interstitielle de liquide. A la lésion érythéma-

teuse peuvent s'ajouter, lorsque le travail exsudatif est très accusé, des lésions secondaires (papules, vésicules, bulles, ptycliènes) qui modifient l'aspect primitif des surfaces érythémateuses.

Causes et caractères. — Les érythèmes peuvent reconnaître pour causes l'action locale des agents extérieurs sur les téguments : tels sont les érythèmes produits par la chaleur (brûlure au premier degré), par le froid (engelures), par l'action des rayons lumineux provenant soit de la lumière solaire (coup de soleil), soit de la lumière électrique (coup de soleil électrique), étudié par Charcot, et plus récemment par Defontaine, érythème causé par les rayons X.

Les substances irritantes diverses, appliquées sur les téguments, déterminent encore des érythèmes ; telle est l'action des révulsifs, des rubéfiants, etc. (moutarde, cantharide, teinture d'iode, essence de térébenthine, pansements antiseptiques, etc.)

Enfin, les altérations du sang, les embolies, les thromboses, les altérations nerveuses (irritations périphériques, névrites, etc.) provoquent également des lésions érythémateuses plus ou moins étendues, plus ou moins durables.

D'autres érythèmes présentent des conditions pathogéniques plus complexes ; tels sont les érythèmes médicamenteux qui surviennent à la suite de l'ingestion (1)

(1) Nous faisons une distinction entre ces derniers érythèmes médicamenteux de cause pour ainsi dire *interne*, et ces autres érythèmes de *cause locale* survenant par suite d'une irritation par les substances

de diverses substances médicamenteuses et toxiques, et reconnaissent, pour causes, la présence de ces mêmes substances dans le sang, leur influence sur les centres vaso-moteurs, les troubles réflexes qu'elles déterminent et les viciations du liquide sanguin.

Anatomie pathologique. — Les lésions érythémateuses consistent essentiellement en une congestion vasculaire accompagnée d'une exsudation de siège et de qualité variables. Les vaisseaux congestionnés sont entourés constamment d'un exsudat de nature albumineuse, on y trouve en même temps des cellules lymphatiques ; de l'intensité plus ou moins grande du travail exsudatif, il résulte de variétés de formes ; dans les formes bulleuses, ce travail se borne à produire la plecténisation, c'est-à-dire que l'épiderme est soulevé par les liquides extravasés sous l'influence de l'hyperhémie.

Traitement. — De la variété des causes est née la complexité dans le traitement.

Aussi, un grand nombre de médicaments ont été employés suivant les idées dominantes concernant leur étiologie. On a proposé les agents antirhumatismaux, l'iodure de potassium considéré comme spécifique. Au dire de Nothnagel et Rosback, dans tous les cas où l'on ne sait que faire, on prescrit l'iodure de potassium. Cette thérapeutique, quoique du hasard, n'est certainement pas condamnable, car l'iodure de potassium ainsi

appliquées *localement* et que nous avons placés dans le premier groupe. Sur ces derniers, nous pouvons dire que le traitement local a plus de prise.

que l'arsenic, par leur action sur la circulation et la nutrition, agissent sur tous les organes et tous les tissus morbides. — On s'adresse ensuite aux substances qui ont une influence sur le système nerveux, soit par leur action analgésique et antithermique, antipyrine, salicylate de soude, soit par l'intermédiaire de la circulation, quinine, ergotine, etc.

Le traitement local a subi les mêmes influences ; actuellement, tel qu'il est établi, il consiste en cataplasmes de fécule, compresses d'eau boriquée et amidonnée, bains d'amidon, pommades à l'oxyde de zinc ou au bismuth, liniment oléo-calcaire. Puis on arrive aux moyens plus énergiques, aux médications excitantes, aux topiques réducteurs, soufre, acide salicylique, la résorcine, naphthol et surtout l'acide pyrogallique. Les préparations phéniquées et mentholées ont été également prescrites.

Dernièrement (1) le docteur Frickenhaus (de Mulhouse) a essayé un traitement des éruptions médicamenteuses dues au contact des solutions antiseptiques ; pour faire disparaître, dit-il, ces éruptions désagréables et fort gênantes sur les mains et les doigts de l'opérateur, le meilleur moyen est de faire des badigeonnages sur chaque éruption avec de l'ammoniaque liquide ou avec la solution de potasse caustique coupée de moitié d'eau. Dès que la partie est devenue sèche, on la recouvre avec du collodion ; le prurit cesse aussitôt.

(1) *Sem. Méd.*, 97 Annex., 218.

III

ERYTHÈMES MÉDICAMENTEUX

Ces érythèmes surviennent à la suite de l'ingestion ou de l'application et de l'absorption consécutive par la peau de certaines substances médicamenteuses (iodoforme, salol, acide phénique, quinine, etc.) Nous ne parlerons ici que des substances qu'on emploie très fréquemment en chirurgie et dans les hôpitaux comme agents topiques et comme modificateurs des plaies. Ces substances sont l'iodoforme, le salol l'acide phénique, sublimé.

Iodoforme. — Appliqué localement, il produit très fréquemment des éruptions ; par des pensements fréquemment renouvelés, il peut produire un érythème et même des vésicules. On lui a attribué un cas d'eczéma (Le Dentu) des éruptions eczématiformes (Fifield, Goodell), un cas d'érythème populeux (König). Le collodion saturé d'iodoforme produirait le même effet que la teinture d'iode (Moleschott).

L'iodoforme est très rapidement absorbé par la peau, les plaies, les muqueuses. Cette absorption est surtout

active au niveau des plaies contenant beaucoup de graisse (tissu adipeux de la mamelle, par exemple, après amputation du sein). Une fois absorbé, il est éliminé sous forme d'iodate et d'iodure, il n'est jamais éliminé en nature (1).

L'intoxication se traduit par des troubles *digestifs, nerveux, et criculatoires*, par des éruptions érythémateuses (Cathelineau) (2) L'intoxication est très fréquente et se produit avec des doses variables. Elicher relate un cas d'intoxication grave après une ovariectomie où le pédicule, soigneusement suturé, fut saupoudré seulement avec 6 gr. de poudre d'iodoforme (3) König qui a relevé un assez grand nombre de cas d'intoxication (4) a remarqué que la plupart étaient consécutifs à des pansements faits avec plus de 10 gr. d'iodoforme.

La combinaison des pansements phéniqués et de l'iodoforme augmente les chances d'intoxication (Mosetig)

L'intoxication par l'iodoforme retentit le plus souvent sur la circulation et le système nerveux.

Les contractions cardiaques deviennent très affaiblis, le pouls est rapide et filiforme, à peine appréciable (150 à 180 pulsations). Cette fréquence est même un des premiers signes qui peut faire soupçonner l'intoxication.

Le système nerveux réagit diversement; le plus sou-

(1) CHOAY. — *Soc. de méd. prat.* 1883. tom. XXI.

(2) CATHELINEAU. — *Soc. franc. de dermat. et syphil.* 1893

(3) *Sem. méd.* 1886.

(4) KÖNIG. — Meber iodoformvergiftung. (*Centralblatt für Chir.* 1882.

vent c'est de *l'insomnie* ou de la céphalalgie, tristesse, affaiblissement de la mémoire.

Le délire, quand il survient, simule le délire des persécutions.

Dans les formes les plus graves, la mort peut être le résultat de l'intoxication (7 cas sur 28 analysés par König). Max Schede (1) a observé en sept mois vingt-huit cas d'érysipèle et de pyhémie, dont treize sont morts avec des pansements iodoformés.

Enfin, chez les enfants qui sont éminemment sensibles à l'iodoforme, les symptômes de l'intoxication simulent ceux de la méningo-encéphalite, avec affaiblissements, vomissements, fréquence du pouls, contractures de quelques groupes musculaires, coma et mort (Schede).

Acide phénique. — Nous pouvons résumer l'action physiologique de cet agent par les considérations suivantes admises par tout le monde.

Au point de vue de ses effets généraux, il produit une intoxication aiguë se traduisant par une action dépressive sur le système nerveux (collapsus, coma).

Quant à son action locale, il agit différemment suivant le degré de concentration de ses solutions.

Au delà de 5 0/0 elle se traduit par une sensation de cuisson, suivie d'anesthésie et allant jusqu'à la mortification ; elles provoquent d'abord une sensation de brûlure passagère, bientôt suivie d'une anesthésie qui peut s'étendre à toute l'épaisseur de la peau et dans une zone

(1) MAX SCHEDE — Congrès de Copenhague, 1884.

de un à deux centimètres autour du point touché. En même temps l'épiderme blanchit, puis se mortifie. Si la solution est très forte, ou si le contact est prolongé, la mortification peut s'étendre à toute l'épaisseur de la peau qui devient rouge, brun rouge ou noire. Ces brûlures sont suivies de vives douleurs et d'une suppuration abondante.

Les solutions de 1 à 5 0/0 produisent une sorte d'engourdissement, de fourmillement dans les doigts, plus ou moins intense, suivant la susceptibilité individuelle. L'épiderme se fendille et s'exfolie lentement.

Les pansements phéniqués déterminent fréquemment un érythème simple ou accompagné de vésiculation (eczéma phéniqué). L'érythème peut devenir très étendu et affecter une disposition *scarlatiniforme*. Dans certains cas cet eczéma revêt une forme grave avec fièvre, suintement abondant, et douleurs vives (Nussbaum). L'eczéma phéniqué résulte souvent d'un abus des pulvérisations mais le plus souvent il est provoqué par les applications de gaze phéniquée.

Le phénol est très rapidement *absorbé par la peau*, par les plaies, par toutes les muqueuses ; aussi toute la série des accidents consécutifs à l'ingestion du phénol peuvent-ils se produire après l'application de solutions phéniquées sur la peau, sur les plaies et surtout après leur introduction dans des plaies cavitaires. Son élimination par l'épithélium rénal produit, en dehors de la coloration noire des urines, une albuminurie intense (Kohn).

Les très jeunes enfants présentent à l'action du phénol

une susceptibilité particulière. Nussbaum (1) rapporte que de jeunes enfants sont morts pour *avoir eu simplement des compresses phéniquées* sur la peau « absolument intacte d'ailleurs »; 0,25 centigrammes ont pu intoxiquer un enfant de six ans (cas de Lucas-Championnière). La femme est plus susceptible que l'homme à l'action du phénol (Nothnagel et Rosback). Toutes choses égales d'ailleurs, il semble exister des véritables prédispositions individuelles (Küster). Les alcooliques semblent plus résistants à l'action de l'acide phénique.

Salol. — Nous résumerons les effets locaux du salol en disant que M. Thiéry le considère comme l'agent érythémogène par excellence. Cartaz a signalé trois cas d'*érythème* à la suite d'insufflation de poudre de salol dans les cavités nasales; Morel-Lavallée, une angine *œdémateuse* suraiguë, consécutive à une éruption salolée. Josias a observé un *érythème scarlatiniforme et rubéoliforme*, avec urines noires après une dose de 3 grammes en deux jours (2) Patein, et Desequelle une *diminution de la sensibilité générale et du sens du goût* après 8 grammes en quatre prises. On lui a encore attribué une albuminurie légère et des troubles digestifs.

Disons encore que ses effets généraux doivent être pris en considération puisqu'ils sont dûs aux substances dont le salol est le composé (bourdonnements d'oreille

(1) NUSSBAUM. — Le pans. antisept. traduit de la Harpe, Paris 1888.

(2) JOSIAS. — Société de thérap., 1894.

par l'acide salicylique, l'hypothermie, le collapsus et le coma par l'acide phénique.

Mercure. — On sait combien sont nombreuses les formes sous lesquelles le mercure est employé ; on peut dire que c'est le seul corps dont tous les composés existant en chimie ont été employés en thérapeutique, mercure en nature, sels insolubles, sels solubles, en solutions, en pommades, en préparations huileuses, et ceci s'explique par ces raisons que ce corps étant un médicament souverain des affections syphilitiques et un antiseptique de premier ordre, ne laisse pas de présenter des inconvénients qui le rendent parfois redoutable ; aussi a-t-on multiplié les préparations capables de le rendre acceptable par l'organisme qui réagit parfois contre ce médicament d'une façon si intense ; il produit donc des accidents soit ingéré, soit appliqué localement. Des accidents dûs à l'ingestion nous ne parlerons pas.

Des manifestations cutanées se produisent très souvent par l'application locale de mercure ou d'un composé mercuriel ; elles consistent en éruptions diverses, la plupart ce sont des érythèmes polymorphes desquamatifs du type scarlatiniforme, s'accompagnant de malaise et de fièvre vive (Morel-Lavallée) (1).

Combien de chirurgiens ayant à employer des antiseptiques repoussent souvent l'usage du mercure et le remplacent par d'autres antiseptiques en raison de leur

(1) MOREL-LAVALLÉE. — Hydrargyries pathogéniques (*Rev. de méd.* 1891).

extrême susceptible vis-à-vis de ce corps ! Bien plus nombreux sont les cas de malades ayant à porter un pansement humide qui est le plus souvent une solution de sublimé.

Cette action se traduit par un effet local variable. En solutions concentrées, les sels de mercure sont de violents caustiques ; ils produisent le sphacèle et des eschares. En solutions thérapeutiques fortes (sublimé au 1/000) ils provoquent souvent un *érythème* suivi de desquamation, ou une *éruption vésiculeuse* très abondante ; souvent il se forme des ptyctènes. Ces effets s'observent très souvent quand la solution reste quelques jours en contact avec les téguments, par exemple, dans les pansements humides faits avec de la gaze humectée d'une solution à 1/1000 non exprimée et recouverte d'une étoffe imperméable. Cet effet caustique s'observe surtout chez les personnes à peau délicate ou sur les sujets affaiblis par la maladie.

Lorsqu'il y a absorption de sels de mercure (applications sur de vastes plaies par exemple) les éruptions mercurielles prennent différentes formes que Bazin classe en trois espèces :

1^o) *Forme bénigne* : l'érythème est léger, il se localise au voisinage du lieu d'application, aux grands plis articulaires, et s'accompagne de démangeaisons avec éruption de *vésicules* très petites ; il n'y a pas de fièvre.

2^o) *Forme fébrile* : dans cette forme l'érythème envahit tout le corps, avec *prurit* intense ; les vésicules sont plus grandes ; il y a en même temps de l'angine, de la stomatite et de la *fièvre*.

3^o *Forme maligne.* — Dans cette forme, les accidents revêtent une intensité remarquable ; après l'apparition des vésicules la peau se *tuméfie* et devient extrêmement douloureuse, le visage et les paupières se gonflent ; l'éruption est *rouge ou pourpre foncé*. Les vésicules sont larges ou même se réunissent en bulles. La fièvre est intense et le malade répand une odeur fétide ; il se produit un *desquamation scarlatiniforme* du huitième au dixième jour. On observe souvent des adénites, des abcès superficiels, des ulcérations gangréneuses. Quelquefois délire et mort.

Le mercure incorporé à un corps gras (pommade, onguent napolitain), ne produit souvent aucun effet local. Cependant les frictions, même uniques, produisent de la rougeur, ou un érythème intense avec poussées de vésicules. Les effets deviennent très intenses, si le mercure est incorporé à un corps gras qui commence à rancir ; on voit alors l'éruption se généraliser à tout le corps en s'accompagnant de symptômes généraux violents rappelant ceux de la suette miliaire : sueurs abondantes, dyspnée, constriction à l'épigastre et au pharynx, défaillance, anxiété terrible.

Tels sont, en les embrassant d'un coup d'œil général, les différents symptômes d'intoxication causés par la majorité de nos antiseptiques ordinaires ; s'il nous était possible d'étudier la question de plus près et d'énoncer une à une les observations publiées ou non sur cette question intéressante, on verrait certainement que ces accidents sont beaucoup plus nombreux ; nous n'avons guère fait que reproduire des observations classiques,

des faits qui sont admis de tout le monde. Maintenant, en étudiant les inconvénients de l'acide picrique nous essaierons de citer tous les cas d'intoxication observés, en faisant cette réserve que tous ces cas à peine nés sont immédiatement publiés, tandis que les avantages de l'acide picrique obtenus dans maintes et maintes circonstances ne sont le plus souvent que constatés et ceci, pour cette simple raison, qu'une fois qu'on a obtenu des succès d'un médicament quelconque, on considère comme une peine inutile de continuer à publier les succès obtenus ultérieurement. C'est comme si, à côté des accidents causés par une intoxication, par la quinine, on publiait continuellement tous les cas de guérisons obtenues par ce médicament dans les fièvres intermittentes. Cependant, c'est ce qui devrait être fait dans la mesure du possible pour mettre terme à toutes ces questions contradictoires toujours soulevées et jamais résolues.

Acide picrique. — Quoiqu'il soit étrange que nous placions un médicament dont nous nous sommes servi pour guérir les érythèmes médicamenteux dans le groupe de ces substances produisant ces érythèmes, nous pouvons dire qu'il en est ainsi et que l'acide picrique produit des érythèmes parfois, et très souvent il les guérit.

Nous exposerons d'abord les faits se rapportant à l'érythème picrique par suite d'intoxication, et dans le chapitre suivant nous exposerons les raisons pour lesquelles nous avons adopté ce mode de traitement des érythèmes médicamenteux.

La question de la toxicité de l'acide picrique est actuellement vivement discutée; quelques accidents légers signalés au commencement, et plus récemment des accidents graves, ont engagé certains chirurgiens à la rejeter complètement.

Le premier fait observé est dû à Chéron; cet auteur a vu que l'application de 0,40 centigr. d'acide picrique en poudre fine sur un ulcère du col, chez une malade atteinte en même temps de vaginite purulente, lui a permis d'observer les phénomènes suivants : une heure après, la sécrétion qui s'écoulait du vagin était tarie, une *teinte ictérique* avait envahi la peau et les conjonctives; l'urine émise avait pris une teinte rougeâtre et entraînait des cristaux d'acide urique et de mucus coagulé. Le pouls était tombé de 76 à 64; la pression artérielle était augmentée. Une éruption avait envahi les membres inférieurs. Le lendemain, inappétence, sensation pénible de chaleur à l'estomac, reins douloureux, somnolence. Ces phénomènes disparurent peu à peu, mais la coloration de la peau et des conjonctives persista pendant 7 jours, de même l'éruption, qui ne disparut que vers le onzième jour; la coloration rougeâtre de l'urine s'atténuait progressivement.

Le même auteur (1), n'a pas cependant hésité à préconiser l'acide picrique contre la colite muco-membraneuse; et comme dans ses travaux nombreux sur ce sujet nous ne relevons pas d'autres accidents imputés à l'acide picrique, il nous est permis de supposer qu'il

(1) JULES CHÉRON. — *Méd. Contemp.*, août 97.

n'en a pas observé depuis l'époque (1875) déjà bien lointaine pourtant, où le premier l'a introduit et l'emploie en chirurgie. Voici la formule qu'il prescrit dans la colite muco-membraneuse : prendre un quart de lavement contenant une cuillerée à café de la solution :

Acidé picriqué.	1 gr.
Eau bouillie.	120 gr.

D'autres cas d'intoxication ont été observés; Sczypiorski de Longwy (1), en a publié deux que leur auteur lui-même attribue à une préparation défectueuse ; voici dans quelles circonstances : deux malades atteints de brûlures ; applications de compresses picriquées et de pommades picriquées. Trente-six heures après, sub-ictère, érythème généralisé en macules irrégulières, ne disparaissant pas complètement à la pression. Urines rouges, inappétence, malaise général. On cesse l'emploi de la pommade, *tout en continuant* les compresses picriquées ; au bout de quelques jours, il n'y en a plus traces ni de l'érythème, ni du sub-ictère. L'état redevient parfait et les brûlures sont, chez un des malades, très rapidement guéries, chez l'autre en voie de guérison.

« Je dois remarquer, dit l'auteur, que jamais, et je vois de brûlures journallement, je n'ai observé des accidents semblables avec la solution aqueuse d'acide pi-

(1) SCZYPORSKI. — *Gaz. Hôp.*, 1896.

crique. Je rédige cette note pour mettre en garde les futurs expérimentateurs contre les dangers de la pommade picriquée. La même remarque s'applique certainement à l'emploi de l'acide picrique en poudre. Il y a donc lieu de les bannir de la thérapeutique et de ne se servir que d'acide picrique en solution de préférence aqueuse. »

Cette remarque, quoique ne pouvant expliquer tous les cas d'érythème signalés, est cependant bonne à noter pour deux raisons ; la première, c'est que sur un nombre considérable de malades traités par l'acide picrique, l'auteur que nous venons de signaler affirme n'avoir observé qu'une seule fois l'érythème picriqué ainsi que les autres troubles d'intoxication relatés plus haut, c'est donc pour lui un accident rare ; la seconde est que cet érythème n'est survenu qu'à la suite d'une préparation défectueuse, favorisant peut-être une absorption très rapide, fait qu'on observe si fréquemment avec l'iodoforme, lequel, incorporé à un corps gras, est facilement dissous et très rapidement absorbé.

D'autres cas d'érythème furent observés, surtout par les chirurgiens de l'armée qui ont employé l'acide picrique à la suite de l'instruction ministérielle et de la notice du 28 janvier 1896.

Cassedebat et Briot en signalent plusieurs dans leurs rapports ; mais on y peut remarquer qu'il s'agissait chaque fois d'un pansement picriqué resté humide pendant une longue durée.

M. Darier, à la Société de Dermatologie, en juin 1897, disait : « J'ai employé l'acide picrique dans le traitement de l'eczéma avec avantage, et malheureusement

dans certains cas, j'ai eu des poussées d'eczématisation qui ne me permettent pas de recommander son emploi. »

M. Tuffier, M. Hartmann ont aussi beaucoup reproché à l'acide picrique la production d'érythème.

Des cas semblables ont été observés à la consultation de l'hôpital Saint-Louis et ont nécessité un traitement de plusieurs jours dans le service de M. le Prof. Fournier.

M. Debach rapporte dans sa thèse un autre cas d'érythème observé par lui à la suite d'applications de compresse picriquées sur un ulcère de jambe.

Pour être complet ou à peu près, citons encore deux autres cas observés par M. Thiéry ; le premier s'est déclaré sur une plaie infectée de la main, consécutive à une extirpation d'un kyste dorsal du poignet ; l'autre, à l'occasion d'un pansement d'ulcère de jambe fait avec l'acide picrique en poudre, appliqué en grande quantité « *larga manu*. »

Indépendamment des érythèmes, on a encore imputé à l'acide picrique des accidents d'intoxication beaucoup plus graves, troubles gastro-intestinaux, vomissements, coliques, diarrhée, ictère intense, urines noires, phénomènes de collapsus, etc. Nous n'avons certes pas une expérience personnelle suffisante pour nous prononcer d'une façon catégorique pour ou contre ces accidents observés à la suite des brûlures ; mais si l'on nous posait la question suivante « en face d'une brûlure, ferez-vous, oui ou non un pansement picriqué », nous répondrons certainement par l'affirmative ; les cas de

brûlures que j'ai vu traiter par l'acide picrique depuis le commencement de mes études, soit dans le service du Prof. Tillaux, soit dans d'autres services hospitaliers, sont assez encourageants et assez suffisants pour que, dans ma pratique personnelle, j'applique immédiatement le pansement picriqué sans crainte de voir survenir les accidents. Néanmoins, il faut en tenir compte, les connaître et les avoir toujours présents à l'esprit pour ne pas s'exposer plus tard à des mécomptes.

Ces accidents graves ont été constatés à la suite des brûlures traitées par l'acide picrique et il nous a paru intéressant de citer les faits tels qu'ils ont été exposés à la Société de Chirurgie, dans sa séance du 19 janvier dernier, et analysés par M. Walter.

La première observation est présentée par M. Latouche, chirurgien de l'hôpital d'Autun.

Deux enfants, âgés, l'un de quatre, l'autre de deux ans, avaient été brûlés par une explosion de poudre de mine répandue par mégarde devant un poêle. Tous les deux avaient la figure et les mains atteintes. L'ainé portait des brûlures au second degré. Toute la face était tuméfiée, couverte de vastes ptyctènes; l'intérieur de la bouche, principalement au niveau des lèvres, était brûlé; enfin, les mains, dans toute la partie dorsale, présentaient des brûlures analogues.

Le plus jeune était porteur de brûlures absolument semblables, quant à l'étendue et à la situation, mais sur certains points, notamment aux mains, au front et aux tempes, elles arrivaient au troisième degré.

Les personnes présentes à l'accident avaient pansé

ces enfants avec de l'huile, et c'est recouverts de ce masque à l'huile et à l'ouate qu'ils me furent amenés à Autun, le 14 décembre 1896.

Après lavage à l'eau boriquée tiède, de toutes les parties atteintes, je fis à chacun des blessés un pansement à l'eau stérilisée, saturée d'acide picrique.

Au moment de l'application des compresses, les enfants ne manifestèrent pas de douleur, mais environ cinq minutes après, ils commencèrent à crier, à se plaindre de brûlures vives et la douleur dura environ une demi-heure, après quoi ils s'endormirent.

Les jours suivants, il n'y eut pas de souffrance locale.

Le second pansement fut fait cinq jours après, dans des conditions semblables au premier. Les brûlures présentaient un bon aspect, il n'y avait pour l'aîné, aucune suppuration, mais partout des croûtes sèches ; chez le plus jeune des sujets, les parties brûlées profondément, principalement aux mains, étaient recouvertes de pus, mais en résumé, localement l'état était des plus satisfaisants.

La douleur avec sensation de brûlure fut aussi vive et aussi longue à ce second pansement qu'au premier ; aussi croyant agir au mieux, je substituai, lors du troisième pansement, à la solution aqueuse saturée, une pommade à la vaseline à 10 0/0. J'étendis cette pommade sur des compresses aseptiques et enveloppai ainsi toutes les surfaces brûlées. Chaque enfant reçut environ 200 grammes. L'effet produit fut déplorable.

A peine portés dans leurs lits, ils se mirent à pousser

des vrais hurlements, criant qu'on les brûlait, qu'on les piquait et ce n'est qu'au bout de trois heures qu'ils se calmèrent et s'endormirent. Je dois dire toutefois que les jours suivants, il n'y eut plus la moindre sensation pénible.

La nuit qui suivit le pansement fut, pour les deux malades, sans sommeil. Vingt-quatre heures après, ils furent pris l'un et l'autre de vomissements, d'abord spontanés et à vide, bientôt suivis du rejet de tout ce qui était ingéré. Ces vomissements, qui durèrent vingt-quatre heures, ne s'accompagnaient d'aucun phénomène douloureux. Les enfants se soulevaient et, d'une seule nausée, rendaient tout ce qu'ils venaient de prendre. Il y eut environ pour chacun douze de ces vomissements.

En même temps apparurent des coliques accompagnées de selles diarrhéiques très jaunes, qui ne cédèrent également qu'après vingt-quatre heures et se répétèrent de 12 à 15 fois.

La peau prit une coloration jaune intense, ainsi que les sclérotiques.

Les deux malades étaient absorbés, comme hébétés. L'aîné présenta ces phénomènes cérébraux peu accentués, mais le plus jeune nous inquiéta beaucoup. Il était somnolent, abattu, inerte, ne pouvait soutenir sa tête, répondant à peine, vomissant ou évacuant sans même se soulever et refusant toute alimentation.

M. Lefort, pharmacien à Autun, fait alors l'analyse des urines, et des réactions auxquelles il les a soumises, il résulte que c'est l'acide picrique qui donne à

l'urine sa coloration ; il a évalué la quantité au poids de 1 gr. 40 par litre d'urine. « En résumé, l'urine est rendue pathologique par la présence de l'acide picrique et elle ne contient pas d'autres éléments anormaux. »

Voici la suite de l'observation : « En même temps les petits malades se plaignaient de douleurs vives dans les jambes qui, cependant, ne présentaient aucune lésion appréciable de la peau et n'étaient pas brûlées.

Cet état grave dura peu chez l'aîné qui, rapidement, en quarante-huit heures, reprit sa gaieté et son appétit.

Mais le plus jeune resta huit jours très souffrant, faible, ne dormant pas, ne mangeant pas, et dans un état d'abattement cérébral qui, cependant, disparut progressivement.

Un dernier pansement fait à l'aîné avec la solution aqueuse n'amena aucun accident et la guérison était telle au bout de vingt-cinq jours, qu'il pouvait quitter l'hôpital, non pas guéri, mais en voie de guérison et porteur de croûtes sèches recouvrant un épiderme nouvellement formé.

Les urines restèrent toutefois jaunes pendant une dizaine de jours, mais il n'y avait pas d'albumine et l'état général était excellent.

Le plus jeune des enfants fut pansé une dernière fois à l'acide picrique. Vu la gravité plus grande de ses brûlures, nous n'hésitâmes pas, malgré les accidents précédents, à faire encore l'emploi du médicament. Mais encore nous usâmes seulement de 40 grammes de la

pommade à 10 0/0. Il y eut encore douleur au moment de l'application, mais bien moins vive, et six heures après le pansement, l'enfant fut repris de coliques avec évacuations comme auparavant. Toutefois ces accidents furent bien moins intenses; il y eut seulement trois évacuations et pas de vomissements. Néanmoins et par prudence, nous cessâmes l'acide picrique et pansâmes le brûlé avec des compresses sèches aseptiques, nous contentant pour les renouveler et les décoller de les arroser avec la solution aqueuse saturée au moment du pansement. »

Cette observation pourrait avoir la valeur d'une vraie expérience. Rédigée dans le but de montrer l'inconstance des effets de l'acide picrique et de mettre en garde contre les dangers d'intoxication, elle ne fait que mieux en préciser les indications, et voilà pourquoi : dans un premier pansement, rien de particulier au moment de son application ; mais cinq minutes après, douleurs pendant une demi-heure chez deux enfants de 4 et de 2 ans. On doit évidemment tenir compte de la douleur et faire souffrir les malades le moins possible. Mais on sait la susceptibilité des enfants à cet âge qui, dès qu'ils sont malades, tremblent à l'idée qu'une personne va les toucher, ils ont peur qu'on ne leur fasse du mal, *tellement ils souffrent*. La preuve nous est donnée par l'observation même qui dit que cette douleur, peut-être cette peur pourrait-on dire, « ne dura qu'une demi-heure, les petits malades étaient calmes après, et ils s'endormirent. Et les jours suivants jusqu'au prochain pansement, pendant cinq jours, il n'y eut pas de souffrance locale ».

Quand on a enlevé ce premier pansement, on constate le bon état des brûlures ; on fait un nouveau pansement dans des conditions semblables au premier, et la même douleur reparut, puis disparut.

C'est au troisième pansement, que de peur de ne pas faire souffrir les malades, on substitue une pommade d'acide picrique à 10 0/0 et chaque enfant en a reçu environ 200 grammes. Nous croyons qu'il n'y avait pas lieu de changer de pansement sous prétexte d'éviter des souffrances, parce que réellement, quand à la suite de brûlures graves, on ne souffre qu'une heure sur dix jours de repos et de calme bienfaisants, on ne peut pas considérer très longues ces douleurs. Une piqûre de cocaïne n'amène qu'une anesthésie d'une demi-heure, et la souffrance qui suit immédiatement la piqûre dure environ une minute ; elle ne durerait qu'une demi-minute qu'elle serait encore relativement plus longue que dans le cas précédent. L'acide picrique n'est pas un analgésique à la façon de la cocaïne, de la morphine, ou du chloroforme ; s'il amène l'anesthésie, c'est en guérissant ; qu'un mode de préparation défectueux s'oppose à ce travail de guérison, des accidents peuvent surgir ; aussi « il n'est pas étonnant, dit Debacq dans sa thèse, que l'effet produit fût déplorable, à la suite de l'application de 200 grammes de pommade picriquée à 10 0/0, ce qui fait 20 grammes d'acide picrique appliqué sur un enfant de 3 ans et offrant de larges surfaces d'absorption ». Il est intéressant de rapprocher ces résultats de ceux obtenus par Syczypiorski, dont nous avons parlé plus haut, et qui ont été observés dans des

conditions semblables, d'autant plus semblables que dans les deux cas, les effets d'intoxication s'atténuent progressivement et disparaissent, *malgré la continuation* de l'acide picrique, mais en solution et non pas en pommade.

M. Brun cite également un cas d'intoxication grave :

« Chez les enfants en particulier, dit-il, l'acide picrique offre de grands dangers et provoque de graves accidents. Je citerai l'observation d'un enfant atteint de brûlures du pied au deuxième degré, auquel on avait trempé le pied dans une solution d'acide picrique à 5 0/0 et qu'on avait enveloppé de compresses humides, imbibées de la même solution. Dès le deuxième jour, il était abattu ; il était devenu jaune, non-seulement sur les points touchés par l'acide picrique, mais sur le reste du corps. Les conjonctives étaient jaunes. Cet enfant succomba très rapidement, avec de la diarrhée et de véritables phénomènes d'intoxication.

M. Desfosses, mon interne, à la suite de cette mort, expérimenta l'acide picrique sur des souris blanches, auxquelles il avait fait des brûlures. Il les trempa dans une solution d'acide picrique. Il les vit mourir rapidement, passant, comme l'enfant, du blanc au jaune.

M. Berger, M. Lucas-Championnière ont aussi observé des accidents d'intoxication.

D'autre part, M. Michaux déclare avoir vu l'acide picrique être employé dans son service. « Je n'ai jamais, dit-il, observé d'accidents semblables dans ce service, qui est un service d'adultes, et si je n'ai jamais vu ces phénomènes d'intoxication, cela tient probablement à

ce que je n'ai employé que des doses modérées ».

Beynier vient également confirmer cette opinion en disant qu'on s'élève trop contre ce médicament, qu'il l'a trouvé bon chez les adultes.

Donc, accidents d'intoxication graves, douleurs, érythèmes, voilà ce que les uns reprochent à l'acide picrique, les autres déclarent n'avoir jamais observé.

On ne peut pas nier que l'acide picrique puisse provoquer des accidents d'intoxication ainsi que des érythèmes ; cela est incontestable, et, pourrait-on dire, cela constitue une propriété inhérente à chaque médicament possédant sur les tissus une action modificatrice puissante ; il y a même des médicaments qui sont pour ainsi dire réputés héroïques tels que la quinine, l'iodure de potassium, le mercure et qui n'en provoquent pas moins des érythèmes et des troubles très marqués, soit absorbés en quantité considérable, soit sous des influences de susceptibilité mal connues. Aussi, nous ne chercherons pas à atténuer les inconvénients de l'acide picrique et répéter tout ce que nous avons déjà dit que les autres antiseptiques produisent des accidents semblables et que l'acide borique lui-même n'en est pas exempt. Mais nous dirons que ces accidents sont rares et, autant que nous pouvons juger des observations, ils semblent liés ou à une absorption considérable ou à un mode d'emploi défectueux favorisant cette absorption.

Dans le cas de M. Latouche, les accidents surviennent à la suite d'une application de pommade et en dose considérable, 20 gr. de substance active sur des enfants âgés de 3 ans en moyenne. Dans le cas de Szczypiorski,

ils se produisent dans des conditions absolument semblables.

Dans le cas de M. Brun, la solution était à 5 0/0 ; or, aucune solution aqueuse ne peut être, à ce titre, élevée, l'acide picrique étant soluble dans 86 p. à 15° (A Gautier. Chimie) ; il devait donc y avoir adjonction d'un autre dissolvant (alcool ou éther) ; dans le cas de M. Thiéry, c'était de la poudre d'acide picrique.

Quant aux érythèmes, nous pouvons encore les considérer comme très rares ; à part ceux que nous avons cités, il peut y en avoir d'autres, probablement, non publiés, que nous pourrions ignorer ; en tout cas, ils sont beaucoup plus rares que ceux provoqués par les autres antiseptiques ordinaires (et rien que le nombre des cas d'érythèmes médicamenteux, traités par nous, le prouve). Dans le service de consultation de M. le Dr Thiéry à la Pitié, nous avons relevé 80 cas d'érythèmes médicamenteux, depuis le mois d'août 1897 jusqu'au mois de mai 1898, et, à ce propos, Thiéry dit : « Je puis affirmer aujourd'hui que l'érythème picriqué est non-seulement beaucoup plus rare que les autres érythèmes médicamenteux, mais que les applications picriquées peuvent réprimer et faire rétrocéder une poussée d'érythème survenue à la suite de l'application d'un autre topique », et comme preuve, il apporte les observations suivantes :

OBSERVATION I

(*Thiéry*)

G... 35 ans, homme ; plaie de la main survenue à la suite d'une contusion ;

Premier jour : application de gaze iodoformée ;

Troisième jour : le malade arrive à la consultation disant que le pansement lui fait mal ; on l'enlève et on ne constate rien d'anormal ; peut-être un peu de rougeur qu'on a attribuée aux frottements.

On fait un deuxième pansement iodoformé.

Sixième jour ; le malade revient, on constate de l'œdème et du gonflement, la peau était rouge et parsemée de nombreuses vésicules ;

On fait alors un badigeonnage à l'éther picriqué et on applique de la gaze picriquée.

Le malade revient au bout de quatre jours ; l'œdème a presque complètement disparu, et les démangeaisons ont cessé ; les vésicules étaient complètement affaissées.

On fait un nouveau badigeonnage, et le malade revient au bout de quatre jours, il était tout à fait guéri. La plaie en même temps se cicatrisa.

OBSERVATION II

(*Thiery*)

Femme blessée au front. Pansement chez un pharmacien à la pommade salolée. Survient immédiatement une éruption érythémateuse du front et du cuir chevelu avec état local grave ; on voyait des plaques rouges avec des petites papules surélevées.

Cet état cède à quelques badigeonnages à l'éther picriqué.

OBSERVATION III

(*Thiery, Gaz. des Hôpitaux 97, résumée*).

X... 28 ans est soigné à la consultation externe de la Pitié pour un furoncle de la nuque datant de huit jours. Incision du furoncle, pansement à l'iodoforme pendant 2 jours. Après le deuxième pansement, vive démangeaison, et deux jours après, érythème médicamenteux très net de la région de la nuque.

Pansement à l'alcool picriqué. Deux jours après guérison absolue des accidents érythémateux.

OBSERVATION IV

(*Idem, résumée*).

X... soixante-dix ans, soigné à la consultation de la Pitié pour un ulcère variqueux de la jambe droite. Le jour de la première consultation, érythème considérable de toute la région antéro-externe de la jambe, des malléoles jusqu'au genou, à la suite des pansements salolés appliqués en ville.

Traité par la solution aqueuse picriquée après badigeonnage à l'éther picriqué.

Guérison en quatre jours.

OBSERVATION V

(*Idem, Résumée*).

X... trente-huit ans, boucher, est soigné à la consultation quatorze jours après l'accident, pour une plaie par coup de couteau intéressant la partie moyenne du bord interne et de la face dorsale du pied droit. Un pharmacien a lavé à l'eau boriquée et pansé à l'iodoforme. La plaie est peu bourgeonnante, sanieuse et entourée d'une plaque d'érythème très étendue avec phlyctènes.

Lavage du pied à l'eau carbonatée, les phlyctènes sont ouvertes, au moins les plus étendues. Bain local d'eau picriquée à saturation. Compresses picriquées et pansement à l'ouate hydrophile. (13 mai). Dès le 17 mai, grande amélioration et, le 20 Mai, sans autre pansement, guérison complète.

OBSERVATION VI

(*Idem, résumée*).

X... trente ans. Plaies contuses multiples de la face, l'une au niveau du sourcil, l'autre dans la région temporo-molaire. Lavage au sublimé et pansement à la gaze iodoformée. Erythème considérable.

Badigeonnage à l'éther pricriqué, et pansement à l'eau picriquée, renouvelé deux fois ; guérison totale en cinq jours.

OBSERVATION VII

(BAROZZI, interne des hôpitaux)

V. G... dix-neuf ans, soignée à l'isolement. Entrée à l'hôpital Saint-Louis le 30 mai 1896. Arthrodèse tibio-tarsienne pour pied-bot paralytique. Ablation de l'astragale et du scaphoïde. Suture aux fils d'argent.

Section du tendon d'Achille et de l'aponévrose plantaire. Suture cutanée après drainage. Pansement à la gaze iodoformée.

Ce pansement est fait, comme l'opération, le 29 juillet 1897.

Dès le second jour, la malade souffre beaucoup au niveau du cou-de-pied et du talon. A l'examen, la face dorsale du pied est fortement tuméfiée, ainsi que les orteils. On enlève

l'appareil plâtré et le pansement : érythème iodoformique intense, vastes phlyctènes.

4 août : les phlyctènes sont confluentes ; tout l'épiderme de la moitié postérieure de la plante du pied et du talon est soulevée par une vaste collection séreuse dont on évacue le liquide.

On remplace le pansement par un pansement à l'eau picriquée. *Dès le lendemain*, les lésions sont complètement sèches et le malade ne souffre plus.

Second pansement picriqué qui donne une guérison complète.

Cette malade dit avoir toujours présenté les mêmes accidents chaque fois qu'on lui a fait un pansement iodoformé.

Le docteur Aubert en cite beaucoup dans sa thèse, à laquelle nous empruntons quelques-unes.

OBSERVATION XVII

Eruption chimique à forme eczémateuse. (AUBERT.
Thèse, Paris).

C... Paul apprêteur. Entré à Saint-Antoine le 12 mars 1897. Trois semaines avant, après avoir broyé du chlorure de calcium, le malade a vu apparaître sur les mains une éruption suivie de démangeaisons insupportables. L'éruption est caractérisée par des éléments croûteux, fissuraires et suintants ; les mains sont gonflées, les doigts se meuvent difficilement.

On traite par des pansements humides.

Le 18 mai, légère amélioration, mais persistance du prurit.

L'éruption redevient suintante et croûteuse, les démangeaisons sont continues et insupportables.

Application de la solution aqueuse picriquée à saturation.

Le 25 mai, nouveau pansement à l'acide picrique.

Le 27 mai, on fait le matin un pansement humide pour faire tomber les croûtes, puis on renouvelle le pansement picriqué.

Le 29 mai, peau sèche, un peu rude ; un peu de vaseline l'assouplit.

Le 31 mai, irritation de la main gauche, par grattage, nouvelle rougeur et réapparition du suintement. Guérison à droite.

Nouveau pansement à l'acide picrique sur la main gauche ; guérison totale le 2 juin.

OBSERVATION XVIII (*Idem*).

Blanche V... 20 ans, couturière.

Entrée le 3 juillet avec œdème de tout le bras droit et vésicules de forme eczémateuse, sur la main et la face dorsale des doigts.

On a appliqué une pommade donnée par un pharmacien et l'inflammation est apparue.

On fait prendre des bains boriqués à la malade ; l'œdème disparaît.

Le 17 juillet, démangeaisons très vives, continues, sur la main droite, peau rouge humide.

Pansement avec l'acide picrique, renouvelé le 20 et le 24 juillet.

Le 28, les démangeaisons ont totalement disparues, la peau de la main est sèche, souple, la guérison est complète.

Quant aux autres observations que nous pourrions citer à cet égard, qu'on veuille bien les lire au chapitre que nous leur avons consacré.

Puisque nous nous occupons des effets de l'acide picrique, nous avons cru intéressant de dire quelques mots des effets de cet agent, comme anesthésique et comme antiseptique, et puis nous exposerons ses propriétés kératoplastiques, propriétés par lesquelles s'effectue la guérison des érythèmes.

Au sujet de son action analgésiante, nous avons émis plus haut notre opinion qu'on ne peut le considérer comme un analgésique dans le sens propre du mot. Néanmoins, dans tous les cas d'érythème où nous l'avons employé, nous avons vu les démangeaisons cesser très rapidement; ceux qui ont eu à l'employer dans les brûlures ont également constaté ses bons effets; on ne peut nier qu'il puisse causer de la douleur au moment de son application, mais cette douleur disparaît assez rapidement et ne pourrait constituer un obstacle à son emploi; cette douleur, nous ne l'avons pas constatée à l'occasion des érythèmes, et cela probablement parce que nous l'avons appliqué sur des surfaces limitées et non toujours dépourvues d'épiderme.

Mais est-il antiseptique? Les uns disent oui, les autres non; le pouvoir antiseptique de nombreuses substances a été étudié par Jalan de la Croix sur des germes en voie d'évolution dans les liquides où ils avaient pris nais-

sance. Dans son tableau emprunté à Nothnagel et Rosbach, on constate les faits suivants, relatifs à l'acide picrique :

1° — La quantité la plus petite d'acide picrique, capable d'*empêcher* le développement des bactéries dans une eau de viande tout récemment corrompue, est de : 1 p. 2005

2° — La quantité la plus petite, capable de supprimer le pouvoir de reproduction de ces bactéries, est de : 1 : 706

3° — La quantité la plus petite, capable de tuer les bactéries développées et se mouvant vivement dans l'eau de viande, est de : 1 : 1001

4° — La quantité la plus petite, capable de détruire le pouvoir de reproduction de ces bactéries, est : 1 : 150

5° — La quantité la plus petite, capable d'arrêter dans leur développement les bactéries tombant de l'air dans de l'eau de viande *bouillie*, est : 1 : 1001

6° — La quantité la plus petite, capable de détruire le pouvoir de reproduction de ces bactéries, est : 1 : 200

7° La quantité la plus petite, capable d'arrêter dans leur développement, les bactéries tombant de l'air dans de l'eau de viande *non bouillie*, est 1 : 1000

8° La quantité la plus petite, capable de détruire le pouvoir de reproduction de ces bactéries, est . 1 : 100

C'est la seule indication en chiffres que nous ayons pu trouver sur le pouvoir antiseptique de l'acide picrique ; et quoique ces expériences ne se rapportent qu'à des espèces microbiennes indéterminées, ne réalisent-elles pas les conditions les plus ordinaires de l'infection ?

Dans ce même tableau, en comparant ce pouvoir antiseptique de l'acide picrique à celui d'autres substances employées au même titre, nous voyons que dans les huit expériences précédentes considérées dans leur ensemble, l'acide phénique a montré un pouvoir en moyenne deux fois moins fort ; le permanganate de potasse a montré un pouvoir, dans la première expérience, deux fois moins fort 1 : 1001

Dans la 2 ^e sept fois moins fort.	1 : 100
Dans la 3 ^e environ sept fois moins fort . . .	1 : 150
Dans la 4 ^e pouvoir égal	1 : 150
Dans la 5 ^e pouvoir deux fois plus fort . . .	1 : 2005
Dans la 6 ^e deux fois moins fort	1 : 101
Dans la 7 ^e trois fois moins fort	1 : 300
Dans la 8 ^e trois fois moins fort	1 : 35

Voilà donc un antiseptique qui a une réelle importance, puisqu'il possède un pouvoir supérieur à ces deux autres antiseptiques journellement employés : l'aide phénique et le permanganate.

Doit-on se borner à ces seules indications ? Evidemment non ; à côté de ces expériences pour ainsi dire théoriques, il y a la pratique ; cette substance est fortement toxique pour les animaux inférieurs ainsi que pour les vers intestinaux (Nothaagel et Rosbach) ; il arrête l'incitation et le développement de la fermentation ammoniacale (Chéron). Dans le traitement des brûlures, on l'a vu appliquer sur des larges surfaces, les maintenir dans un état d'asepsie satisfaisant et supprimer très rapidement la suppuration. Dans nos ob-

servations, nous avons obtenu des bons résultats sur des plaies et des ulcères traités conjointement avec l'érythème dont ils étaient frappés.

Depuis quelque temps, nous l'avons vu journellement, dans le service de consultation de M. Thiéry, à la Pitié, appliquer sur des plaies de diverses natures et là précisément où l'on aurait employé soit l'iodoforme, soit un autre agent antiseptique quelconque, et nous avons acquis la conviction qu'il se comporte de tous points comme les autres antiseptiques, il remplit le même but, protège les plaies contre l'infection du dehors et s'oppose à la suppuration.

Voilà à peu près tout ce que nous aurions à dire sur l'acide picrique, maintenant nous tâcherons d'étudier la façon dont il se comporte vis-à-vis de la lésion des érythèmes médicamenteux et le mode dont s'effectue la guérison ; mais, disons-le tout de suite, ce résultat ne peut être obtenu que par une action modificatrice puissante sur les éléments de l'épiderme, en un mot, par une action kératoplastique.

DEUXIÈME PARTIE

I

MODE DE GUÉRISON DES ÉRYTHÈMES MÉDICAMENTEUX. — KÉRATOPLASTIE

En parlant des érythèmes et en étudiant leur processus anatomo-pathologique, nous avons vu qu'il consiste essentiellement à une congestion vasculaire due à un acte d'irritation et qu'il aboutit soit à une simple rougeur, soit à la formation de bulles, de plectènes, etc.

Nous avons vu qu'il existe un groupe d'érythèmes produits par l'action directe des agents extérieurs, chaleur, froid, substances chimiques irritantes, etc., et dans lequel groupe on place à la fois les brûlures des premier et deuxième degré et les érythèmes médicamenteux de cause locale. Cette identité de la lésion des brûlures et des érythèmes nous a conduit à l'idée d'essayer l'acide picrique dans le traitement de ces derniers, avec d'autant plus de confiance que nous avons travaillé sous l'inspiration de notre maître M. Thiéry, et qu'il existait

déjà quelques observations confirmant cette façon de voir.

Kératoplastie. — On sait que l'acide picrique est couramment employé en histologie pour durcir les tissus ; de plus, c'est un excellent fixateur des éléments anatomiques (Rouvier). Et de fait, de toutes les propriétés de l'acide picrique, la propriété dominante, qui prime toutes les autres et qui commande toutes les indications de cet agent, c'est son action spéciale, *élective* sur la cellule épithéliale, sur l'épiderme.

En effet, sous l'influence d'attouchements d'une solution à 2 0/0 sur la langue d'une grenouille pendant 4 à 6 fois la cellule épithéliale est *coagulée* ; elle devient vitreuse et ne tarde pas à s'exfolier. Sur la peau son action se traduit par un travail de production et de prolifération des éléments épidermiques (hypergénèse kératique ou kératogénèse) et par la transformation de ces mêmes éléments jeunes en substance cornée (kératinisation).

Cette propriété est encore démontrée par ce fait que sur les membres immergés dans une solution picriquée les ongles, comme cela a été déjà constaté bien souvent, croissent avec une rapidité tout à fait insolite.

Mais comment expliquer ces propriétés kératoplastiques de l'acide picrique et de quelques autres substances possédant les mêmes propriétés ?

Cette action kératoplastique résulterait, suivant Unna, de la soustraction plus ou moins lente de l'oxygène aux éléments constitutifs des diverses couches de la peau, ce serait un phénomène *de réduction*. Les corps réducteurs auraient ainsi pour effet l'épaississement de la

couche cornée aux dépens des cellules épineuses superficielles. Mais la kératoplastie n'est pas seulement un phénomène de réduction, la déshydratation y joue un rôle considérable, ce qui explique l'action cicatrisante des poudres desséchantes, du nitrate d'argent, etc.

Que ce soit par réduction ou par déshydratation, le fait certain est que l'acide picrique se combine aux albuminoïdes, les coagule et provoque en même temps la formation d'éléments nouveaux de l'épiderme. Le sublimé possède également la propriété de coaguler les albuminoïdes, mais ce qui est un avantage pour l'acide picrique employé comme kératinisant, est un inconvénient pour le sublimé employé comme antiseptique ; c'est ce qui fait que, reporté dans un milieu capable de le dissoudre l'albuminat mercuriel reprend ses propriétés antiseptiques. Du reste, aux doses où il faudrait l'employer, non seulement le sublimé est caustique et irritant, provoquant ainsi des érythèmes, au lieu de les faire disparaître, mais de plus il détruit l'épiderme, il est directement *kératolytique*, et ceci s'expliquerait soit par une action contraire, c'est-à-dire oxydante, soit par sa combinaison avec les composés sulfurés qui existent relativement en grande quantité dans les éléments épidermiques. Dans cette même catégorie de substances oxydantes rentrent la plupart des antiseptiques, le phénol, l'acide salicylique, le salol, qui sont des « ozonides » qui empêchent la production de l'épiderme.

Ainsi les éléments épidermiques en perdant de l'oxygène ou de l'eau sous cette influence des corps déshy-

dratants ou réducteurs sont privés d'une partie de leurs principes constituants ; la cellule pour ainsi dire compromise dans sa vitalité, réagirait dans un sens inverse, c'est-à-dire elle emprunterait ses principes aux tissus voisins ; d'où il résulterait pour elle une plus grande activité dans sa nutrition et dans son évolution, elle arriverait plus rapidement au terme de sa transformation kératique, amenant par cette suractivité de travail régénérateur l'épidermisation rapide, la décongestion des tissus voisins, et la résorption des exsudats ; et il est vrai que l'effet le plus constant qui accompagne l'épidermogénèse et la kératinisation c'est la disparition rapide du l'œdème et la résorption de l'exsudat.

Peu de substances réductrices peuvent être employées en thérapeutique ; telles sont l'acide pyrogallique, éminemment kératoplastique ; malheureusement, l'acide pyrogallique possède une action irritante assez marquée. Telles sont surtout les deux substances qui sont entrées en pratique dans le traitement des affections épidermiques, le thiol et l'ichthyol.

Le thiol calme très rapidement les douleurs, et fait disparaître l'hypérhémie de la peau. Il activerait même la prolifération de l'épiderme au point d'en produire une sorte d'hypertrophie (M^{me} Nageotte).

L'ichthyol calme aussi très rapidement la douleur et dissipe la congestion et l'œdème de la peau. Dans le cas de brûlure le contenu de la plectène se résorbe en partie, une autre partie se dessèche sous forme d'une croûte ambrée, semi-transparente, qui se laisse facilement détacher et découvre une peau déjà complète-

ment saine (Bidder de Berlin). Il est très efficace dans l'eczéma circonscrit humide. Unna le recommande encore pour supprimer les sécrétions et les démangeaisons de l'eczéma chronique ; il prescrit :

Litharge. 40 grammes.
chauffer avec :
Vinaigre. 30 «

Ajouter :

Huile d'olive	}	aa	100
Axonge			
Ichthyol			

Faut-il encore dire que l'ichthyol a été employé dans le service du professeur Panas avec un grand succès dans le traitement des blépharites et des conjonctives ?

C'est certainement par un mode d'action semblable, c'est-à-dire activité dans la production épidermique, disparition de l'hypérhémie et de l'œdème de la peau, résorption des exsudats, que nous devons expliquer les beaux résultats obtenus par ces agents kératoplastiques dans le traitement de l'érysipèle ; aussi n'est-il pas sans intérêt de mettre en quelques mots en regard du mode de traitement, le mode de la formation de la lésion érysipélateuse : Les bacilles ayant pénétré dans le derme, irritent soit par eux-mêmes, soit par leurs sécrétions, les vaisseaux, les terminaisons nerveuses « irritations, dit M. Charrin, qui sollicitent de la part des centres un réflexe se traduisant par une vaso-dilatation, d'où extravasion de liquide et de globules blancs. — Du

côté de l'épiderme, dans la partie moyenne du corps de Malpighi, on trouve une altération des cellules que Ranvier a désignée sous le nom de « transformation vésiculeuse des noyaux ». Il en résulte que l'évolution épidermique est arrêtée. « Les cellules du *stratum granulosum* ne se chargent plus d'éléidine, les cellules épidermiques tombent avant d'avoir parcouru toutes les phases de leur évolution normale, avant la disparition complète de leur noyau, avant leur kératinisation » (Cornil et Ranvier).

Ainsi affaibli, l'épiderme cède en ce point, il se soulève par suite de l'exsudation, une cavité se forme, la phlyctène est constituée.

Qu'un agent puissant vienne alors stimuler la vitalité de l'élément compromis, cet élément se mettra à se reproduire rapidement, le liquide sera résorbé, un autre ne pourra plus se former et l'effet inverse, c'est-à-dire la guérison, sera obtenue.

Cette ressemblance de la lésion des brûlures avec l'érysipèle devait donc naturellement conduire à l'idée d'appliquer le traitement kératoplastique dans cette « forme de dermite par excellence ». Nous avons vu qu'il en était de même des érythèmes ; or, pour ces derniers, nous avons déjà cité quelques observations concluantes. De même l'érysipèle a bénéficié de ce traitement.

Juhel-Renvy (1) après Unna a préconisé l'emploi des kératoplastiques et notamment de l'ichthyol dans le traitement de cette affection (3 parties pour 10 parties de traumatisme). Il suffit de circonscrire de ce mélange,

avec un pinceau, l'exanthème érysipélateux au niveau du bourrelet ou même un peu en dehors. Ces applications arrêteraient net l'érysipèle dans la proportion de 50 à 60 0/0 des cas. « Un gonflement des tissus suit l'application ; en 24 heures, il y a dégorgement du bourrelet, affaissement de la plaque, disparition graduelle et rapide de la rougeur, et en 2 jours la maladie est éteinte ». Cette efficacité a été confirmée par Hallopeau (2).

Telle est l'action de l'acide picrique et de tous les kératoplastiques sur les éléments épithéliaux de l'épiderme. En résumant en quelques mots ce travail de kératoplastie, nous pouvons dire que l'acide picrique intervient dans le traitement des érythèmes avec la même efficacité que dans les brûlures des deux premiers degrés, de la manière suivante :

a) Ou bien l'épiderme est conservé, quoique un peu altéré, avec rougeur et un peu de congestion de la peau ; la réparation se fait par la fixation ou l'épaississement de l'épithélium compromis, l'hypérhémie disparaît, la guérison est rapide et il y a à peine une légère desquamation furfuracée qui dans nombre des cas fait complètement défaut.

b) Si l'épiderme est frappé dans sa vitalité, s'il est soulevé, s'il y a formation de vésicules ou de ptyctèmes

(1) JUHEL-RENVY. — *Soc. méd. des hôpitaux*, 1893. JUHEL-RENVY et BOLOGNESI : *Bull. gén. de thérap.* 1895.

(2) HALLOPEAU. — *Soc. de thérap.* 1893.

(érythèmes iodoformé et phéniqué) qui déchirées par place ont ouvert la porte à l'infection, la sérosité épanchée se résorbe et se concrète ; il y a formation de squames croûteuses et l'on assiste à la guérison par le procédé de la cicatrisation sous-crustacée dans le cas de phlyctènes, par la résorption du liquide, l'affaissement et l'accolement de l'épiderme dans le cas de vésicules.

Tel est le procédé de guérison que nous avons utilisé dans le traitement des érythèmes médicamenteux ; il nous reste quelques mots à dire sur la technique que nous avons employée et sur le moyen de faire disparaître la coloration des mains.

II

TECHNIQUE

Le mode d'emploi de l'acide picrique que nous avons adopté est tel qu'il existe au service de consultation de M. Thiéry, à la Pitié, le même du reste que cet auteur a indiqué dans le traitement des brûlures superficielles.

Nous nous sommes servi des solutions aqueuse, alcoolique, éthérée. Jamais de pommade picriquée, ni de poudre. La poudre peut être absorbée facilement, et la pommade picriquée non-seulement favorise l'absorption, mais elle donne un résultat contraire à celui que nous cherchions, toutes les substances grasses ou hydrocarburées étant éminemment *kératolytiques* en produisant la dissolution et la liquéfaction des cellules épidermiques.

La solution aqueuse a été employée à saturation, soit 12 grammes d'acide picrique pour 1 litre d'eau, l'acide picrique étant soluble dans 86 parties d'eau à 15°. De sorte qu'on peut très facilement préparer une pareille solution en faisant bouillir un litre d'eau et en y ajou-

tant la moitié environ d'une poignée des cristaux d'acide picrique ; par refroidissement, l'excès d'acide picrique, s'il y a excès, se réunit au fond du flacon ; de cette façon la solution est toujours à un titre de 12 0/00 quelle que soit la quantité employée d'acide picrique ; nous ne pouvons donc admettre des solutions aqueuses à 5 0/0, à moins d'adjonction d'un autre liquide dissolvant. Cette solution nous a servi à donner des bains de membres, des bains locaux.

La solution alcoolique est à 1/10. La solution éthérée à 1/20.

Ces deux solutions nous ont servi pour faire des badigeonnages, sur des surfaces d'étendue moyenne, ou même sur de grandes surfaces sur lesquelles nous observions une épidermisation par places. Leur application provoque une très légère cuisson disparaissant rapidement, nous l'attribuons soit à l'alcool, soit à l'éther, et non à l'acide picrique.

Les bains picriqués duraient un quart d'heure à une demi-heure, puis nous faisons un pansement avec des compresses trempées dans la solution picriquée et légèrement exprimées ; puis de la ouate hydrophile et une bande de tarlatane. Jamais d'imperméable, de sorte qu'un pansement humide devenait très rapidement sec.

Sur des très petites surfaces nous faisons seulement un badigeonnage sans enveloppement aucun. Les autres badigeonnages nécessitaient un double de gaze picriquée sèche, avec un peu de ouate par dessus.

Le pansement était renouvelé rarement, tous les qua-

tre ou cinq jours ; nous avons rarement fait précéder le premier pansement d'un lavage antiseptique quelconque.

Coloration des mains, — Plusieurs procédés ont été proposés pour faire disparaître ce désagrément de la coloration des mains.

Le plus simple consiste à se laver dans un peu d'eau additionnée d'ammoniaque ou d'une pincée de carbonate de lithine, et puis à se laver au savon noir. M. Papazoglon a préconisé un procédé qui consiste à faire dissoudre préalablement l'acide picrique dans l'alcool, puis à ajouter de l'eau de façon à avoir une solution au titre de 1 p. 200. « Avec cette solution, dit-il, la coloration des mains est beaucoup moins intense et disparaît beaucoup plus facilement avec un simple lavage au savon ordinaire ; de plus, ses propriétés thérapeutiques sont absolument les mêmes que celle de la solution aqueuse saturée. »

Mais, quoiqu'on fasse, il reste toujours un peu de coloration des ongles ; il ne faut pas, du reste, oublier que l'acide picrique a pour les matières animales une affinité puissante, et les teint en jaune indélébile, de sorte que pour avoir des mains absolument propres, il faut se servir de gants de caoutchouc.

III

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (*inédite*)

Erythème iodoformé à forme eczémateuse humide. (Due à M. VICQ, externe des hôpitaux).

J... Am. 51 ans, rue de Candolle.

Il y a 6 ans, après une chute, plaie sur la jambe gauche. Cette plaie s'est à peu près guérie, puis s'est reformée plus tard 10 centimètres plus haut ; elle n'a jamais guéri complètement, et s'est aggravée après un bain sulfureux. On fait des pansements iodoformés.

La plaie ne diminue pas ; au contraire, elle a augmenté et des dimensions d'une pièce de 1 franc, elle a acquis celles d'une pièce de 5 francs.

Au troisième pansement, rougeur intense envahissant le membre ; la peau est humide, du liquide s'écoule qui mouille le pansement. La plaie prend en outre des dimensions plus grandes, elle s'étend en bracelet de la cheville jusqu'au genou.

Au sixième pansement iodoformé ne voyant pas d'amélioration, on fait deux pansements successifs au salol. L'effet reste le même.

Le 3 février le malade vient à la consultation, on lui fait un pansement à l'eau picriquée; le malade ne souffre pas à l'application du pansement; deux plectènes sur la même jambe comme une pièce de 50 centimes sont également pansées par un badigeonnage à l'éther iodoformé.

La plaie a coulé pendant 2 jours, puis s'est séchée.

Sur la jambe droite, il y avait également une poussée eczémateuse avec rougeur et varices.

Le même jour (3 février) on a mis de l'eau picriquée, puis pansement sec.

7 février, jambe gauche presque guérie, sauf une petite plectène; pansement picriqué; sur la jambe droite, l'épiderme s'exfolie, et la rougeur disparaît; pansement à l'eau picriquée.

Le 12 février, le malade revient avec les deux jambes absolument guéries.

OBSERVATION II (*personnelle*)

Dermatose chimique professionnelle.

D... Charles, 40 ans, mégissier.

Arrive à la consultation de M. Thiéry, avec un érythème occupant la face dorsale des mains, tout l'avant-bras et une partie du bras de chaque côté; la face antéro-interne des cuisses, une partie du cou. C'était un érythème polymorphe, simulant, à la face dorsale des mains et dans les

espaces interdigitaux, la gale croûteuse. Le diagnostic de dermatose a été, d'ailleurs, corroboré par M. Thibierge. Sur les autres parties, l'érythème avait l'aspect d'une éruption vésiculeuse, vésicules confluentes par places, grosses comme une tête d'allumette. Etat général assez bon, pas de fièvre, mais des démangeaisons insupportables surtout au commencement.

L'érythème est survenu à la suite de manipulations de substances chimiques dans les circonstances suivantes : le malade est ouvrier dans une mégisserie ; la préparation des peaux nécessite deux opérations.

1^o) *Tannage* qui consiste à tremper les peaux dans une solution de

Eau	4000 grammes.
Bichromate de potasse.	120 »
Acide chlorhydrique.	100 »

Le tout est mis dans un tonneau auquel on imprime un rapide mouvement de rotation pour que les peaux soient bien imprégnées. Puis l'ouvrier les retire de ce bain avec ses mains. Pour enlever la coloration jaune des mains, il se lave dans une solution de chlorure d'ammonium.

Puis les peaux retirées, on les trempe dans une autre solution contenant de l'hyposulfite de soude et de... ? pour les colorer en vert, puis dans d'autres solutions pour les teindre en noir et ainsi de suite.

L'érythème s'est déclaré depuis un mois.

Le 4 juin, le malade est venu à la consultation, on lui donne un bain picriqué de chaque membre jusqu'au coude pendant une demi-heure : légère démangeaison qui disparaît 5 minutes après. Les autres parties du corps sont badi-geonnées à l'éther picriqué.

7 juin. — L'érythème des bras et avant-bras prend un meilleur aspect, beaucoup de vésicules suppurées rétro-cèdent et les parties moins frappées d'érythème s'encroûtent et se dessèchent. L'érythème siégeant au cou et aux parties antéro-supérieures des cuisses a totalement disparu. Bain, badigeonnage, pansement sec (gaze picriquée et ouate).

10 juin. — Les croûtes commencent à tomber et les régions ainsi desquamées se recouvrent d'un épiderme de nouvelle formation.

Bain, badigeonnage, pansement.

14 juin. — Les gros boutons disparaissent, sauf une plaque érythémateuse rouge et suintante comme une pièce de 2 francs sur le dos de la main gauche. Une autre surface semblable sur le même membre au niveau du pli du coude. Bain et pansement.

17 juin. — L'amélioration est presque complète, les deux avant-bras sont entièrement épidermisés, sauf la petite surface du coude qui est en voie d'épidermisation. Bain et pansement.

20 et 24 juin. — On se contente seulement de deux badigeonnages à l'éther picriqué, et le malade ne reviendra plus.

OBSERVATION III (*personnelle*).

Erythème iodoformé greffé sur ulcère de jambe. (*Service Thiéry. Pitié*).

B... Marie, 49 ans, couturière.

La malade vient à la consultation avec une rougeur énorme, diffuse, occupant toute la jambe droite.

Cette jambe était tout d'abord atteinte de varices qu'on constatait aussi sur la jambe gauche mais moins prononcées.

Par suite de la gêne et de la tension douloureuse qu'elle en éprouvait, la malade se grattait souvent, et il y a 6 mois l'ongle amena une écorchure sur la jambe droite à sa partie antéro-inférieure, et à la cheville. Des nouveaux grattages irritent la plaie qui s'agrandit peu à peu jusqu'aux dimensions d'une pièce de 2 francs.

Cet état continue jusqu'au mois d'avril ; en ce moment, c'est-à-dire depuis 2 mois, la malade commence à se soigner à l'aide de cataplasmes d'amidon, de fécule de pommes de terre, de vaseline boriquée sans aucune amélioration.

Un pharmacien lui conseille de faire des pansements iodoformés. A la suite de ces pansements la région commence à changer d'aspect.

Examen local. — Au niveau du cou-de-pied, partie interne, surface ulcérée, rouge, sanieuse, de dimensions d'une pièce de 5 francs.

La jambe est très œdématiée, rouge humide, laissant écouler un liquide blanchâtre. La malade cessa l'iodoforme, néanmoins la surface érythémateuse continuait à couler, à salir le linge et les vêtements, l'érythème provoquait de vives démangeaisons et une tension douloureuse.

Le 8 juin nous donnons un bain picriqué d'une demi-heure, et appliquons ensuite un pansement sec picriqué.

11 juin. — Nous avons été frappés de la rapide amélioration de la jambe, ne nous attendant pas à ce résultat, vu le mauvais état de la jambe, avec son œdème considérable.

Le même pansement était forcément appliqué à l'ulcère dont la surface commençait à se cicatriser ; nous nous

sommes contenté d'un simple badigeonnage à l'éther picriqué, puis d'un peu de poudre de talc et de la ouate par dessus.

16 juin. — La jambe est considérablement désenflée, toute démangeaison et tension a disparu, l'épiderme est complètement sec, sauf quelques endroits encore un peu humides. La jambe paraît recouverte d'une enveloppe parcheminée. Badigeonnage à l'éther picriqué.

20 juin. — Les surfaces humides se sont complètement tarées et se sont recouvertes d'un nouvel épiderme souple, sec. L'ulcère est complètement cicatrisé. On fait un badigeonnage et puis on met de la ouate, la malade revient au bout de trois jours et retourne guérie, sans pansement.

OBSERVATION IV (*personnelle*).

M... Jules, âgé de 10 ans. *Erythème iodoformé*.

L'enfant s'est présenté à la consultation de M. Thiéry, avec son petit doigt coupé net en son milieu : il jouait avec ses petits camarades à grimper sur les urinoirs publics et s'est introduit le doigt dans un des trous percés dans le zinc qui fait l'entourage de l'urinoir ; surpris par ses camarades, il voulut descendre et le doigt ainsi accroché fut coupé net par suite de l'effort.

La plaie a été pansée à l'iodoforme deux fois successivement.

Au bout de quelques jours, il est survenu un érythème avec poussée de vésicules et démangeaisons et occupant les doigts et le dos de la main correspondant au doigt malade.

Le 7 juin nous avons fait un badigeonnage à l'éther picriqué. L'érythème a complètement cédé avec le second pansement.

OBSERVATION V

(Due à l'obligeance de M. Vicq, externe des hôpitaux) Pitié. — Service de M. Thiéry.

Marie P..., 35 ans. *Erythème iodoformé.*

Le 16 février, coupure au poignet droit par éclat d'assiette. Suture et pansement iodoformé. Erythème médicamenteux, généralisé au bout de cinq semaines.

Le 7 mars, pansement à l'éther picriqué et à la gaze picriquée sèche.

Le 10 mars, le malade arrive à la consultation, avec un pansement très mouillé, et sans amélioration sensible.

On lui fait prendre un bain picriqué, puis on fait un pansement à la gaze picriquée humide, ouate par dessus.

Le 14 mars, le malade revient avec un état très amélioré. Le suintement des surfaces a cessé, le pansement était sec. — Bain picriqué et compresses picriquées humides.

Le 18 mars, on constate qu'il y a encore deux petites surfaces de 0,50 centimes qui ne sont pas encore sèches. On lui fait un badigeonnage à l'éther picriqué, puis on applique de la gaze boriquée sèche.

Le 22, guérison, on applique seulement un double de ouate hydrophile.

OBSERVATION VI (*personnelle*).

B... 25 ans, forgeron. *Erythème iodoformé*. Depuis un mois, il a reçu une barre de bois sur la jambe gauche. Le coup produisit une blessure à la partie postérieure et inférieure de la jambe.

Le gonflement disparu, il restait deux plaies de 2 centimètres de large sur 5 de hauteur, l'une au-dessus de l'autre. Le malade s'est soigné à l'iodoforme.

Il arrive à la consultation le 13 juin; on voit deux plaies larges, ulcéreuses, profondes, saignantes et laissant s'écouler un liquide séro-purulent. Le malade affirme que les plaies se sont aggravées, mais qu'il aurait néanmoins continué ses pansements iodoformés, s'il n'éprouvait pas à la jambe une démangeaison violente qui le forçait à se gratter continuellement.

Nous constatons un érythème à forme eczémateuse, occupant les régions antéro-latérales de la jambe.

Le 13 juin nous appliquons immédiatement un badigeonnage à l'alcool pieriqué, et comme nous ne pouvions faire un autre pansement sur les plaies, nous nous sommes borné à les badigeonner avec le même liquide; puis on a placé de la ouate et de la gaze.

Le malade éprouva une légère cuisson due très certainement à l'alcool agissant sur une plaie à vif, mais elle disparut avant que le pansement fut terminé.

16 juin. — Les vésicules érythémateuses sont totalement affaissées, toute la rougeur et les démangeaisons ont disparu.

Les ulcères se sont améliorés avec une très grande rapi-

dité, puisque quand nous avons enlevé ce premier pansement, nous avons constaté que leurs bords se sont approchés au point presque de se toucher.

Nous avons seulement alors badigeonné ce qui restait de la surface de l'ulcère sans nous occuper de la surface érythémateuse.

20 juin. — Les deux ulcères se sont complètement cicatrisés, sauf sur un point bourgeonnant gros comme un petit pois sur l'ulcère inférieur. Nouveau badigeonnage.

24 juin. — Guérison complète avec cicatrice très satisfaisante.

OBSERVATION VII (*personnelle*).

(Erythème iodoformé).

G..., 25 ans.

Plaie à la suite d'une coupure par éclat de verre sur le dos de la deuxième phalange ; pansement à l'iodoforme, au service de M. Thiéry.

Avec le deuxième pansement, l'érythème envahit le pouce ; on remarquait des vésicules pleines de liquide, et par leur confluence elles ont formé une grosse phlyctène au milieu.

Ouverture de la phlyctène, puis badigeonnage à l'éther picriqué.

Au retour du malade, au bout de 3 jours, il n'y avait pas trace d'érythème, l'épiderme soulevé par la phlyctène était sec, accolé aux couches sous-jacentes.

OBSERVATION VIII (*personnelle*).

(Erythème salolé).

Léon L..., 29 ans, scieur de bois.

Le malade arrive à la consultation de M. Thiéry avec les deux genoux contusionnés, par suite d'une chute d'un omnibus au moment où il voulait descendre.

Le malade a été pansé chez le pharmacien avec de la pommade salolée.

Le 20 juin, il arrive à l'hôpital, se plaignant de douleurs des genoux et de la cuisson au niveau de leur partie interne.

La plaie du genou gauche est large, saignante et l'épiderme enlevé sur une étendue d'environ 6 centimètres; du côté droit, la plaie était moins étendue, sèche, il n'y a eu qu'une légère exfoliation de l'épiderme.

L'érythème s'étendait du côté gauche depuis la face interne du genou jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. Sur le fond, on apercevait des vésicules très petites analogues à une éruption scarlatiniforme.

Du côté droit, l'érythème était beaucoup moins prononcé.

Nous avons fait un badigeonnage avec l'alcool picriqué sur les plaies et les surfaces érythémateuses, puis nous avons placé de la gaze picriquée.

Quatre jours après, le malade nous a dit que les démangeaisons ont cessé; il existait encore un peu de rougeur du côté gauche; du côté droit, l'érythème a cédé, et la plaie était complètement cicatrisée. Avec le deuxième pansement

tout a disparu, sauf la plaie du côté gauche, qui a nécessité trois pansements ; le 29 juin le malade était guéri.

OBSERVATION IX

(Due à l'obligeance de M. VICQ, externe des hôpitaux).

P..., 33 ans.

Dans les premiers jours de mars, il a une tumeur à la région hyoïdienne ; il est apparu tout autour une quantité de boutons qui ont amené la suppuration.

La suppuration a été soignée à la consultation de M. Thiéry par des piqûres à l'éther picriqué ; pansement à la gaze picriquée.

Trois jours après pansement picriqué sans piqûre, le malade s'y refusant (souffrances à la piqûre).

Quelques jours après, on met de la gaze picriquée par mégarde.

Trois pansements successifs se font ainsi à l'insu du chef de service.

Le 14 mai, le malade se présente à la consultation avec une démangeaison intolérable, accompagnée d'une rougeur nettement accentuée, humide.

La plaie a le même aspect humide mais ne suppure pas ; bords déchiquetés. L'érythème était caractéristique, on le croyait causé par l'acide picrique, le malade n'accusant qu'un pansement picriqué ; ce n'est qu'en l'interrogeant sur l'odeur, que l'erreur a été dissipée.

Le 14 mai, on fait un badigeonnage à l'éther picriqué de toute la surface enflammée. Gaze picriquée dans la plaie ; a démangeaison diminue, devient supportable.

17 mai, badigeonnage à l'éther picriqué, l'inflammation tend à disparaître, la plaie a un bon aspect.

19, 23 *juin*. — Le panseur du service fait par erreur deux pansements à l'iodoforme et quand le malade revient, il se plaint de nouvelles démangeaisons, les parties s'enflamment de nouveau, et l'érythème a gagné les membres supérieurs. On fait des nouveaux badigeonnages à l'éther, picriqué.

Le 30 on constate que le cou va bien, la plaie est beaucoup moins profonde, l'érythème a disparu.

La guérison était complète à la suite de deux autres pansements picriqués, le 6 juin le malade est venu et reparti sans pansement.

OBSERVATION X

Erythème par application d'essence de térébenthine. (Due à l'obligeance de M^{me} de ST-AMAND).

Charline Br... couturière.

Le 19 juin elle a été renversée par une bicyclette et a eu une entorse du coude gauche.

Menée chez le pharmacien elle a été pensée à l'essence de térébenthine, trois fois par jour frictionnée pendant un quart d'heure, avec application de flanelle imbibée du même liquide, et entourée d'une bande.

Le 20, formation de phlyctènes. Même traitement jusqu'au 22, jour où elle arrive à la consultation de la Pitié (service Thiéry). Les phlyctènes, isolées par places, se réunissaient ailleurs, simulant des brûlures de 6 cent.

sur 15, et occupant le pli du coude et la région antérieure du bras. Œdème et gonflement.

Le 22 on perce les plectènes, pensement à l'éther picriqué.

Le 23 le bras est presque désenflé ; la région des plectènes s'est presque cicatrisée, sauf sur un petit espace de 1 centimètre qui a été arraché par le pansement. Depuis hier n'a plus souffert. Badigeonnage à l'éther picriqué.

24 juin. — Bras complètement désenflé, la cicatrisation est terminée, il ne reste que la région contusionnée sur laquelle on fait un pansement picriqué.

Le 28 la malade est complètement guérie ; cependant on fait un badigeonnage et la malade ne reviendra plus.

OBSERVATION XI (*personnelle*).

N... 29 ans, ouvrier.

Vient à la consultation pour un érythème mercuriel.

Le malade a eu une contusion du pouce qui a sectionné presque complètement la petite phalange au niveau de son extrémité. On l'a soigné au dehors par des applications de compresses au sublimé.

Au deuxième pansement le pouce et le dos de la main furent pris par une éruption, avec rougeur et gonflement des parties ; le malade se plaint aussi de quelques démangeaisons ; il y avait quelques vésicules en voie de suppuration.

Le 13 juin, on fait un badigeonnage à l'alcool picriqué, puis un pansement avec de la gaze picriquée et de la ouate.

Le 16, le malade dit n'avoir pas senti des démangeaisons depuis.

Le gonflement a en partie disparu, la rougeur était moins prononcée, et les quelques vésicules suppurées sont taries avec formation de petites croûtes sèches.

Quant à la plaie, elle est en voie de cicatrisation et ne suppure pas. On fait un badigeonnage picriqué sur les parties malades.

Le 19. — La rougeur et l'œdème ont complètement disparu, nous faisons tomber les croûtes sèches et on voit au-dessous une épiderme de nouvelle formation. La plaie nécessite un badigeonnage que nous avons fait avec de l'alcool picriqué.

Le 23 le malade revient pour sa plaie ; on la voit guérie, la réunion est parfaite.

OBSERVATION XII (*personnelle*).

Léon B... garçon marchand de vins.

44 ans. — Erythème iodoformé de la région du coude.
— Guérison incertaine. Ethylique ; démarche incertaine, voix enrouée.

Blessure au niveau du coude gauche par suite d'une chute ; le 14 juin il vient à la consultation de M. Thiéry, on lui fait un pansement sec iodoformé.

Le 18 il se présente avec un érythème énorme occupant les régions antérieure et postérieure du coude avec gonflement des parties. On lui fait un badigeonnage à l'éther picriqué, après lui avoir fait prendre un bain picriqué de un quart d'heure.

Le 19 il revient et le membre est dans le même état. — La région était rouge et humide, sans toutefois mouiller le pansement. On voit par places les vésicules de l'érythème en voie de suppuration, quelques-unes se sont desséchées. Le malade s'est plaint de douleurs et d'élancements.

On lui fait prendre un bain picriqué puis on fait un badigeonnage; le bain provoque une certaine cuisson, qui disparaît avant que le malade quitte le bain.

Le 22 la plaie et la surface érythémateuse sont presque sèches. On fait un simple badigeonnage.

24 *juin.* — L'érythème reparait par place; les surfaces intérieurement suppurées étaient presque cicatrisées, tandis que d'autres se voient atteintes par la suppuration. On supprime le pansement picriqué, on lave à l'eau tiède, puis on applique de la poudre de sous-nitrate de bismuth.

27 *juin.* — Le même état persiste.

28 *juin.* — Même état. On fait prendre un bain d'acide pyrogallique (un verre dans une cuvette d'eau); le bain provoque une cuisson très pénible qui disparaît au bout de quelques minutes.

30 *juin.* — La surface devient sèche par places; la formation du nouvel épiderme est très manifeste. Bain et badigeonnage à l'acide pyrogallique et pansement sec aseptique de gaze boriquée.

La guérison a été obtenue par deux autres pansements à l'acide pyrogallique,

OBSERVATION XIII (*personnelle*).

Erythème phéniqué.

R... tonnelier, 35 ans.

Vient à la consultation de la Pitié le 11 juin pour des brûlures intéressant la région antéro-interne de la cuisse. C'était une brûlure de deuxième et troisième degré, large, avec plectènes, dont on enlève le liquide, et une autre brûlure de premier degré, large comme la main.

En dehors de ces lésions, il présentait un érythème occupant les régions voisines, le malade ayant été traité auparavant, par des compresses d'acide phénique. L'érythème n'avait rien de caractéristique, c'était une rougeur provoquant quelques démangeaisons.

Le malade était en même temps porteur d'un eczéma variqueux que nous avons voulu soigner avec l'érythème et les brûlures. C'était un eczéma chronique occupant toute la région interne du genou du côté opposé à la brûlure ; il provoquait de vives démangeaisons survenant par intervalles, plus intenses la nuit, et datant comme l'eczéma de 12 ans. Le malade a épuisé toutes les promenades et tous les topiques ; malgré que nous nous occupions principalement des érythèmes médicamenteux, nous avons essayé de traiter ce cas par l'éther picriqué, sans grande confiance du reste.

Le 11 juin, on lui fait une lotion à l'eau picriquée, puis un badigeonnage à l'éther picriqué, sur toutes les régions lésées.

Le 13 juin, les brûlures sont modifiées, l'aspect est bon ;

l'érythème a complètement disparu, les démangeaisons aussi. L'eczéma présentait une surface sèche, les vésicules se sont cicatrisées, mais la démangeaison persiste aussi forte qu'avant. Badigeonnage à l'éther.

15 juin. — Région eczémateuse offre un aspect semblable, avec surface sèche, mais les démangeaisons persistent encore, mais beaucoup moins prononcées, il a passé, dit-il, la nuit, sans se réveiller. On panse et on lui fait une ordonnance pour qu'il se procure de l'éther picriqué et se badigeonne lui-même le soir.

Au bout de trois jours, il se présente encore à la consultation, nous disant que depuis il n'a plus eu des démangeaisons et « qu'il espère ne plus en avoir ».

Les brûlures ont encore nécessité un pansement picriqué, après lequel la guérison était complète.

OBSERVATION XIV (*Inédite*).

Erythème mercuriel.

(Due à l'obligeance de M^{me} de SAINT-AMANT).

Claude F..., 23 ans, journalier.

Le 30 juin, il se présente à la consultation de la Pitié (service de M. Thiéry). Il y a douze jours, il a reçu un coup de couteau au bras droit. Le pharmacien a fait mettre de l'eau phéniquée pendant neuf jours.

A l'Hôtel-Dieu, où il se présente, on lui fait un pansement humide avec des compresses de sublimé.

Deux jours après, érythème considérable occupant presque tout le membre supérieur correspondant ; l'érythème

est parsemé de vésicules grosses comme un petit pois et purulentes. (Edème du membre, et tension douloureuse. On fait le nettoyage des pustules, et puis on applique une couche d'éther picriqué.

Le 25, l'œdème ainsi que la tension sont considérablement diminués, les pustules sont croûteuses, sèches.

Le 28, l'érythème a disparu, les croûtes sont presque partout tombées, sauf quelques petits endroits; mais la guérison est nette; mais le malade reviendra encore deux ou trois fois pour sa plaie.

OBSERVATION XV (*personnelle*).

Erythème iodoformé.

L..., 24 ans, palefrenier. Se présente à la consultation de la Pitié pour un érythème du dos de la main. A la suite d'une chute, le malade s'est fait une blessure sur la partie dorsale de la main droite. Elle fut suturée et poussée à la gaze iodoformée. Au deuxième pansement, l'érythème survient avec des petites vésicules confluentes sur un espace de quelques centimètres; quelques démangeaisons désagréables.

On lui fait une application d'éther picriqué.

Trois jours après l'érythème a complètement cédé.

OBSERVATION XVI (*personnelle*).

Erythème salolé avec eczéma humide. .

B... 40 ans, se présente à la consultation externe de la Pitié le 3 juin.

Au niveau du dos de la main gauche et à la patte d'oie de

la cuisse droite, le malade présente des lésions eczémateuses provoquant un prurit intense, très désagréable, et laissant suinter un liquide séreux. Au niveau de la patte d'oie, on remarquait quelques croûtes par places.

Le malade se soigna d'abord avec des compresses d'eau boriquée. Ne voyant pas d'amélioration, on lui conseille en ville de mettre de la pommade de salol. Le malade, après quelques applications de pommade, constate que les démangeaisons, au lieu de cesser, s'étendent sur les parties voisines, sur lesquelles il aperçoit de la rougeur ; on voit un érythème qui entoure les parties malades.

Le premier jour, 3 juin, nous faisons un badigeonnage à l'éther picriqué des régions malades.

6 juin. — Le malade accuse moins de démangeaisons, surtout moins étendues ; ce sont les surfaces eczémateuses qui causent le prurit, qui offrent cependant un bon aspect ; le suintement a tari, et on constate par places formation de l'épiderme. L'érythème au contraire a cédé tout à fait. Badigeonnage.

9 juin. — Le malade dit n'avoir plus eu des démangeaisons les surfaces eczémateuses sont sèches et on ne voit que sur la main une petite surface qui continue à suinter. Badigeonnage picriqué.

Le 13. — Les lésions sont guéries, ont une surface comme vernissée ; pas de démangeaison, ni de suintement. Parti sans pansement.

OBSERVATION XVII (*personnelle*).

Herpès zoster.

Nous avons eu l'occasion de soigner ce cas à la consultation externe de la Pitié, service de M. Thiéry. Quoique n'étant pas tout à fait du cadre de notre travail, qu'on vous permette de citer cette observation.

M... 70 ans. Se présente à la consultation pour une chute au jardin des Plantes ; le pied a porté faux, et le corps s'est replié sur lui-même au moment de la chute. Depuis, le malade souffre dans la région lombaire. En même temps que les douleurs, il est survenu une éruption de zona répartie en plusieurs foyers. Le plus gros foyer siégeait à la région antéro-latérale gauche de l'abdomen et était en rapport avec une des branches du nerf abdomino-génital. Deux foyers beaucoup plus petits siègent en arrière, en rapport avec le même nerf.

Trois autres petits foyers siégeaient un peu haut et en arrière sur une même ligne figurant le trajet d'un nerf intercostal. Le malade avait beaucoup d'albumine dans les urines.

Le 23 juin, nous lui faisons un badigeonnage à l'alcool picriqué. Pas de cuisson à l'application du pansement.

Le 28-30. Deux badigeonnages, les vésicules sont affaissées et desséchées, l'herpès a totalement disparu.

OBSERVATION XVIII (*personnelle*).

Erythème iodoformé (consultation externe de la Pitié).

R... 35 ans, raffineur.

2 juin. — Il y a 10 jours, le malade a eu un éclatement de la pulpe de l'annulaire droit pris entre deux wagons dans une raffinerie. La plaie a saigné abondamment.

Lavage à l'eau phéniquée, puis pansement à la gaze iodoformée.

Deux jours après, à la visite médicale de la raffinerie, application de la poudre d'iodoforme et pansement à la gaze iodoformée.

Ce même pansement est renouvelé trois jours après. Dans l'intervalle, le malade accusait une sensation de chaleur, de démangeaison.

Un jour après, il se produit une énorme phlyctène et est entourée de nombreuses vésicules phlycténoïdes, gagnant avec la rougeur les autres doigts et la main.

On lui fait des pansements boriqués, mais les douleurs deviennent de plus en plus vives.

Quelques jours après on ouvre la phlyctène, le contenu est évacué, on fait des applications de vaseline boriquée.

Le 2 juin le malade se présente à la consultation du Dr Thiéry ; les doigts de la main droite sont recouverts de vésicules remplies de sérosité ; les vésicules par leur réunion forment par places de grosses phlyctènes ; démangeaisons insupportables jusqu'à le priver de sommeil. Rougeur et tuméfaction de la main.

On fait prendre un bain picriqué, puis nous faisons un badigeonnage à l'éther picriqué. Ouate par dessus.

6 juin. — Etat stationnaire. Bain et pansement picriqué sec.

9 juin. — L'état est beaucoup amélioré, la rougeur a disparu, beaucoup de vésicules sont cicatrisées, la démangeaison n'est presque pas sensible ; quelques petites régions humides, suintantes.

13 juin. — L'état malade a complètement cédé ; pas de démangeaisons, les croûtes des vésicules desséchées sont tombées, les autres sont cicatrisées. La plaie est également fermée.

OBSERVATION XIX (*personnelle*).

(Erythème solaire).

Le malade a fait le dimanche dernier (26 juin) la course de Paris à Orléans en bicyclette, et a été exposé toute la journée au soleil, les membres supérieurs complètement découverts jusqu'au milieu du bras. Le soir en rentrant, il éprouve des démangeaisons insupportables, et en même temps un érythème intense envahit les membres qui sont restés découverts au soleil.

Ne pouvant trouver du repos par suite des cuissons, le malade va trouver un pharmacien qui lui met une pommade, laquelle lui fait très mal.

Au bout de deux jours il vient à la consultation de M. Thiéry, à la Pitié, avec un érythème considérable du type scarlatiniforme, avec gonflement des membres et avec de grosses phlyctènes siégeant seulement sur les bras.

Le 28 on lui fait prendre un bain picriqué, puis on lui fait un badigeonnage à l'éther picriqué, pansement.

Le 1^{er} juillet les démangeaisons et le gonflement disparaissent, les phlyctènes s'affaissent et commencent à se cicatriser ; badigeonnage et pansement.

Trois jours après, l'érythème a totalement disparu, les vésicules phlycténoïdes ne sont encroûtées, l'épiderme est sec.

Le 6, le malade vient à la consultation complètement guéri.

OBSERVATION XX (*Personnelle*).

(Erythème iodoformé).

Le malade vient à la consultation avec un érythème étendu occupant les deux régions inguinales, s'étendant à l'abdomen, aux bourses et à la racine des deux cuisses.

Le malade a été soigné à Ricord pour un bubon double suppuré ; après l'avoir ouvert, on a fait un pansement iodoformé ; c'est à la suite du troisième pansement que l'érythème s'est déclaré ; il provoque des démangeaisons intolérables et il est caractérisé par des vésicules nombreuses remplies de liquide. On fait un badigeonnage à l'éther picriqué, puis un pansement.

Le 29 juin, l'érythème s'améliore, pas de démangeaisons, les vésicules se dessèchent.

Le 2 juillet la guérison est complète.

OBSERVATION XXI (*personnelle*).

Le malade vient à la consultation de M. Thiéry, le 3 juillet, pour un érythème survenu par des frictions d'essence de térébenthine.

Il y a 6 mois il a eu une hydarthrose du genou gauche à la suite d'une chute ; il est entré à la Pitié, où il est resté quarante-deux jours ; traité par des ponctions et la compression ; plus tard on lui fait du massage.

Il y a cinq jours on lui conseille de mettre de l'essence de térébenthine et de se frictionner lui-même deux ou trois fois par jour.

Quand il se présente, nous trouvons le genou très enflé, avec une éruption très intense qui a envahi le membre presque tout entier. Il y a des plaques rouges semblables à l'érysipèle sur les parties postérieures de la jambe, tandis que le genou présente la même rougeur et est tapissé par un nombre considérable de vésicules grosses comme un petit pois, ouvertes, desquamatives, le malade les ayant percées avec une épingle pour faire évacuer le liquide.

La cuisson est intolérable.

On fait un badigeonnage et un pansement.

Le 8 juillet, la rougeur diminue considérablement, les vésicules rétrocedent, les cuissons s'amendent beaucoup ; badigeonnage et pansement.

Le 11 juin, l'érythème a presque complètement cédé ; on lui fait un badigeonnage, le malade ne reviendra plus.

CONCLUSIONS

De l'étude que nous venons de faire nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° De la plupart des agents actuellement connus, employés comme antiseptiques ou modificateurs des surfaces dermo-épidermiques, l'acide picrique est celui qui, jusqu'à présent, a provoqué le moins d'accidents toxiques, et en particulier des érythèmes médicamenteux.

2° Produisant très rarement ces érythèmes il est susceptible, appliqué localement, de les modifier et très souvent de les guérir, en supprimant rapidement la congestion et les démangeaisons, comme le prouvent les observations, soit personnelles, soit autres, que nous venons de citer.

3° Il agit, dans ce cas, comme agent kératoplastique, antiseptique et un peu anesthésique.

4° Ce topique mérite d'être adopté en chirurgie courante au même titre que l'acide phénique, le sublimé, etc.

5° Son application constituerait, en dehors des cas de brûlures et des érythèmes médicamenteux, un traitement efficace dans un grand nombre d'affections épidermiques, comme plusieurs observations tendent à le prouver.

Vu, le président de la thèse.

Vu, le doyen :

TILLAUX.

P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

AUBERT. — *Thèse*, Paris, 1897.

BEAUXIS-LAGRAVE. — *Gaz. hebd.* Nov. 1896.

BESNIER (E.). — Pathogénie des érythèmes. *Annal de dermatol.* 1897.

BONNEFY. — *Arch. de méd. navale*, 1897.

BERGER. — Soc. de Chirurg. *Bull. et mémoires*, 1897.

BRIOT. — *Arch. de méd. mil.* 1897.

CABÉDESSAT. — *Arch. de méd. mil.* 1897.

CATHELINÉAU. — Soc. franc. de dermatol. et de syphil. 1835.

CHÉRON (J.). — *Compte rendu du congrès de Bruxelles*, 1896.

(Idem) *Méd. contemp.* 1897.

CHOAY. — *Soc. de méd. prat.* 1883, tome XXI.

CURIE et VIGIER. — *Bulletin de la Soc. de thérap.* Séance du 22 novembre 1876.

DARIER. — *Soc. de dermatol. et de syphil.* Janvier, 1897.

DEBACQ. — *Thèse*, Paris, 1898.

DEYSINE et VAIRON. — *Recueil de méd. Vétérinaire*, 1897.

ELICHER. — *Sem. Méd.* 1886.

FILLEUL. — *Thèse*, Paris, 1894.

FRICKENHAUS. — *Sem. Méd.* 1897. Annexe, p. 218.

GAUCHER. — *Sem. Méd.* 1897.

- JOSIAS. — *Soc. de thérap.* 1894.
- KÖNIG. — Ueber iodoform. vergiftung. (*Centralblatt für Chir.* 1882, n° 7.
- LATOUCHE. — *Bull. de Chirurg.* Janvier 1897.
- LELOIR. — Recher. sur l'anat. pathol. des érythèmes. *Bull. Soc. Anat.* 1884.
- LUZZATTO. — Sull'éritema acuto. *Archivio ital. di clinica medica*, 1889.
- MAC-LENAN. — Pieric of carbazotic acid as thérapeutic. *British méd. journal*, 1896.
- MAX-SCHÉDE. — Congrès de Copenhague, 1884.
- MOREL-LAVALLÉE. — Hydrargyries pathogéniques. — *Revue de Méd.* 1891.
- NUSSBAUM. — *Le pans. antiseptique*, traduit de la Harpe, Paris, 1888.
- POPAZOGLON. — *Thèse*, Paris, 1896.
- PRIEUR. — *Union pharmaceutique*, 1897.
- ROBERT. — *Arch. de méd. mil.* 1897.
- SYCZYPIORSKI. — *Gaz. des Hôpitaux*, 1896. *Soc. de biologie.* —
Compte-rendu à la séance du 40 juin 1893.

